Nazaroff (**D. A.**) Forced alimentation in phthisis with meat powder [in Russian], 8vo. St. P., 1887

ЧАХОТОЧНЫХЪ МЯСНЫМИ ПОРОШКАМИ

6

ПО СПОСОБУ ДЕБОВА.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Врача Д. А. НАЗАРОВА.

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND
25 NOV 92
LIBRARY

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія П. Вощинской, Фурштадтская ул., д. № 5.
1887.

Опечатки химическаго анализа

НАПЕЧАТАНО:	СЛѢДУЕТЪ ЧИТАТЬ:
военно-медицинской	Военно-медицинской
По сп. Mène,	По Сп. Mène,
Руп	Руго
По Кенигу	По Кёнигу
Въ сушеномъ	Въ сушенномъ
Ипозита	Инозита
сушеное	сушенное
иссертація	диссертація

УСИЛЕННОЕ КОРМЛЕНІЕ

ЧАХОТОЧНЫХЪ МЯСНЫМИ ПОРОШКАМИ

по способу Дебова.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Врача Д. А. НАЗАРОВА.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія П. Вощинской, Фурштадтская ул., д. № 5.
1887.

Докторскую диссертацію лекаря Д. А. Назарова подъ заглавіемъ „Усиленное кормленіе чахоточныхъ мясными порошками по способу Дебова» печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея.

С.-Петербургъ, Апрѣля 12 дня 1887 г.

Ученый Секретарь **Пашутинъ.**

25 NOV 92

I.

Ни одна изъ всѣхъ извѣстныхъ до сихъ поръ грудныхъ болѣзней не наводила такого ужаса и унынія на больныхъ и ихъ окружающихъ, какъ легочная чахотка. Всякій, имѣвшій несчастіе получить эту болѣзнь самостоятельно или въ даръ отъ своихъ родителей, (въ смыслѣ наслѣдственности), считался уже приговореннымъ къ неминуемой и скорой смерти, хотя болѣзнь была бы опредѣлена въ самомъ начальномъ стадіи ея развитія. Нечего и говорить, насколько пагубно отзывалось на здоровьѣ больныхъ подобное убѣжденіе и какъ сильно оно парализовало желаніе предпринять надлежащія мѣры къ энергическому вмѣшательству въ ходъ болѣзни. Только строго прослѣженные случаи чахотки отъ начала до конца, несомнѣнность діагноза болѣзни при жизни, вскрытія излечившихся отъ нея и умершихъ отъ случайныхъ болѣзней, могли измѣнить взглядъ на нее и создать убѣжденіе, что она при благопріятныхъ условіяхъ излечима [1]). За послѣднее время такихъ случаевъ литература насчитываетъ уже не мало, чѣмъ и объясняется господствующее въ настоящее время воззрѣніе, что чахотка при разумномъ веденіи дѣла излечима. Понятно, что такой взглядъ принесъ громадную пользу, возбудивъ энергію во врачахъ и радостную надежду на исцѣленіе въ больныхъ. Д-г Herm. Weber въ своихъ лекціяхъ о леченіи легочной чахотки [2]), на основаніи

---

[1]) М. Гейтлеръ, объ излечимости легочной чахотки и о сочетаніи бугорчатки съ другими болѣзнями, перев. проф. Л. Попова, 1881 года.

[2]) D-r Herm. Weber, лекціи о гигіеническомъ и климатическомъ леченіи хронической чахотки. «Практическая медицина» 1886 года № 4 и 5.

наблюденія д-ра Nauwerk'a и своего, категорически утверждаетъ, что «чахотка излечивается часто» [1]) и при этомъ съ сожалѣніемъ вспоминаетъ то недавно прошедшее время, когда врачъ тщательно скрывалъ отъ своего больнаго названіе болѣзни, не желая его приводить въ отчаяніе, которое нерѣдко кончалось самоубійствомъ. Удивляться этому нельзя, если вспомнимъ ту громадную смертность, которую чахотка даетъ по настоящее время. По Hirsch'y [2]) 1/7 всѣхъ смертныхъ случаевъ приходится на ея долю и что самое главное, она не ограничивается одной какой либо полосой или какимъ либо материкомъ, а встрѣчается всюду, съ небольшими исключеніями, гдѣ люди живутъ. Проф. Любимовъ въ своей лекціи [3]), обозрѣвъ всѣ части свѣта относительно ея географическаго распространенія, по имѣющимся литературнымъ даннымъ, приходитъ къ совершенно вѣрному выводу: «чахотка— болѣзнь, распространенная по всему земному шару. Она нашла пріютъ, какъ въ сѣверныхъ, такъ и южныхъ странахъ. Если и встрѣчаются мѣстности, въ которыя она еще не проникла, ихъ во всякомъ случаѣ не много». Затѣмъ, послѣ разбора % смертности, какую даетъ чахотка въ разныхъ частяхъ свѣта и городахъ, приходитъ къ весьма остроумному заключенію, что вселенная ежегодно теряетъ отъ этой болѣзни болѣе чѣмъ милліонъ человѣкъ, и это въ томъ случаѣ, когда на 1000 человѣкъ умираетъ не больше одного. Нужно сказать, что все это стало извѣстнымъ не теперь, а объ этомъ знали еще древніе; по крайней мѣрѣ, слова Гиппократа «чахотка изъ всѣхъ болѣзней, какъ самая губительная, заслуживаетъ вниманія; она похищаетъ большое число больныхъ», ясно свидѣтельствуютъ, что древніе не

---

[1]) Въ такомъ же смыслѣ и еще съ большею увѣренностью высказываются Laennec, Andral, Rokitansky, Bollinger, Carl Friedlander и многіе другіе.

[2]) Ziemssen. T. V, статья Ruehle'я.

[3]) Проф. Любимовъ, чахотка и ея причины; 1887 г. Hirsch, въ статьѣ Ruehle, въ сборникѣ Ziemssen'a. T. V.

менѣе насъ страдали отъ этой ужасной болѣзни и имѣли достаточно ясное понятіе о ея злокачественности. Сказаннаго достаточно, чтобы придти къ заключенію, что чахотка во всѣ времена составляла злобу дня для больныхъ и врачей, вынуждая послѣднихъ испробовать всевозможныя и доступныя средства въ борьбѣ съ ней. Между тѣмъ, кому неизвѣстно, что терапія всѣхъ временъ и вѣковъ, собственно говоря, ея фармацевтическая часть, всегда оставалась вполнѣ безполезной противъ этого злѣйшаго врага человѣчества. Многіе авторы, даже изъ современныхъ, не находя возможности бороться съ болѣзнію въ молодомъ возрастѣ, возлагали надежды на зрѣлый, полагая, что она уже не страшна въ этомъ возрастѣ, и всякаго, вступившаго въ этотъ счастливый періодъ жизни, считали уже гарантированнымъ отъ ея разрушительнаго дѣйствія. Еще по настоящее время взглядъ этотъ существуетъ въ публикѣ и упорно поддерживается врачами, пользующимися большимъ научнымъ авторитетомъ. Изъ древнихъ Гиппократъ, изъ современныхъ Вирховъ, Рюле и Эйхгорстъ утверждали, что чахотка послѣ 30—35-лѣтняго возраста рѣдко встрѣчается, не страшна, и субъектъ, перешагнувшій этотъ возрастъ, можетъ болѣе или менѣе считать себя гарантированнымъ отъ нея. Но когда нѣкоторые авторы, съ цѣлью провѣрить это господствующее мнѣніе, взяли отношеніе умирающихъ отъ чахотки къ числу лицъ живыхъ того же возраста, ошибка ясно выяснилась и оказалось, что смертность отъ нея послѣ minimum'а въ возрастѣ 5—15 лѣтъ непрерывно ростетъ до 60—75 лѣтъ. Работы [1]) Wurzburg'а для Пруссіи, Lehmann'а для Копенгагена, Dowerties'а для Швеціи, Гуревича для Петербурга и т. д. ясно показали, что чахотка не ограничивается однимъ какимъ либо возрастомъ, а прогрессируетъ все время до старости. Словомъ, послѣдняя надежда на нѣкоторую гарантію въ извѣстномъ возрастѣ, съ появленіемъ упомянутыхъ работъ, исчезла, и болѣзнь оказалась еще болѣе опас-

[1]) Проф. Любимовъ, чахотка и ея причины. 1887 г. Казань.

ной для старшихъ возрастовъ. Мало того, дальнѣйшія наблюденія ясно показали, что исключительной причины распространенія чахотки по всему земному шару нельзя найти ни въ географическомъ положеніи странъ, ни въ средней t° воздуха разныхъ мѣстностей, ни въ его влажности, ни въ составѣ почвы, ни въ соціальныхъ условіяхъ общественной жизни, ни въ индувидуальныхъ особенностяхъ заболѣвающихъ, хотя каждая изъ этихъ причинъ, при болѣе или менѣе благопріятныхъ случаяхъ, можетъ послужить весьма удобнымъ моментомъ для начала болѣзни. Словомъ, болѣзнь оказалась по существу своему самымъ неуязвимымъ врагомъ. Масса другихъ эпидемическихъ болѣзней, которыя тысячами и сотнями тысячъ вырывали и вырываютъ своихъ жертвъ изъ общества, нашли себѣ нѣкоторый отпоръ со стороны науки и жизни, примѣромъ чему можетъ служить оспа [1]), а чахотка пока еще не нашла ни въ общественной жизни, ни въ наукѣ надлежащаго отпора и по прежнему продолжаетъ свое убійственное шествіе. Нельзя сказать, чтобъ противъ нея ничего не предпринято; напротивъ, все искусство, всѣ знанія самыхъ лучшихъ изъ людей были пущены въ ходъ, но, къ сожалѣнію, въ результатѣ получился почти нуль. Причиной такой неудачи до послѣдняго времени было полное незнаніе причинъ, лежащихъ въ ея основаніи; а поэтому нельзя удивляться тому, что взглядъ на нее мѣнялся часто. Нечего и говорить, что авторами каждаго новаго взгляда были люди, имена которыхъ считались въ наукѣ подавляющимъ авторитетомъ, что въ свою очередь, къ выясненію вопроса оказало не мало вреда. Недавно еще эта болѣзнь имѣла массу подраздѣленій, что, понятно, ясности представленія этого процесса не приносило ровно никакой пользы, а дѣлало только порядочную путаницу въ этой и безъ того темной области нашихъ знаній. Названія: козеозная, катарральная, интерстиціальная, туберкулезная и т. д., основанныя болѣе или менѣе на данныхъ анатоміи и гисто-

---

[1]) Geigel, въ сборникѣ Ziemssen'a. T. I.

логіи, самой сути дѣла все же выяснить не могли, и одинъ и тотъ же процессъ по существу производящей ее причины извѣстенъ былъ подъ разными именами.

Это продолжалось до того счастливаго момента, пока 24 марта 1882 года д-ръ Робертъ Кохъ не сдѣлалъ весьма важнаго сообщенія Берлинскому физіологическому обществу по отношенію къ этой болѣзни. Ему первому удалось указать истинную причину, производящую чахотку и вмѣстѣ съ тѣмъ доказать неопровержимыми данными, что она, въ какой бы формѣ не появлялась, есть одна и та же болѣзнь, зависящая отъ внѣдренія въ организмъ животнаго особаго рода, бактерій, названныхъ имъ туберкулезными бациллами. Путемъ многочисленныхъ опытовъ, поставленныхъ имъ совершенно на новыхъ началахъ, ему удалось вполнѣ доказать свое положеніе. Онъ не удовлетворился тѣмъ, что указалъ совершенно новые способы, которыми легко открываются вышеупомянутые низшіе организмы во всѣхъ туберкулезныхъ продуктахъ человѣка и животныхъ, но помимо этого, путемъ опять таки новыхъ способовъ культивировокъ и прививокъ, несомнѣнно доказалъ, что чахотка есть болѣзнь инфекціонная [1]), какъ нѣкоторыя другія болѣзни, заразительныя свойства которыхъ давно уже были несомнѣнно доказаны. Правда, французскій изслѣдователь Villemin [2]) въ 1865—1866 году опубликовалъ рядъ наблюденій о заразительности и прививаемости туберкулеза и этимъ поднялъ цѣлую бурю въ медицинскомъ мірѣ. Конечно, эти наблюденія не были основаны на такихъ строго научныхъ экспериментахъ, какъ открытіе Коха и поэтому не удивительно, что они не пріобрѣли такой популярности, какъ современное ученіе послѣдняго.

Такимъ образомъ, ученіе Koch'a вполнѣ подтвержденное

---

[1]) А. Григорьевъ, матеріалы къ ученію о бугорчаткѣ, диссертація 1886 г. Friedlander, Baumgarten и цѣлая плеяда ученыхъ.

[2]) Dujardin-Beaumetz, новые способы леченія, 1886 г. Проф. Любимовъ, чахотка и ея причины; Debove, паразитарный туберкулезъ и леченіе чахотки, 1884 г.

несомнѣнными и многочисленными экспериментами, которыми было ясно доказано, что туберкулезный бациллъ представляетъ настоящее контагіозное начало чахотки, совершенно перемѣнило взглядъ на эту болѣзнь, съ чѣмъ многіе никакъ не могли согласиться. Только появившіяся черезъ два года послѣ перваго сообщенія обширныя изслѣдованія самого же Koch'a, по этому же самому вопросу, съ подробнѣйшими описаніями всѣхъ его пріемовъ и методъ изслѣдованій, окончательно взяли перевѣсъ надъ существующимъ раньше взглядомъ и побѣдили самыхъ рьяныхъ противниковъ его ученія. Тѣ безчисленныя дѣленія чахотки на разные виды и формы постепенно исчезли; путанница, существовавшая во взглядѣ на чахотку, разсѣялась, и мы въ настоящее время, благодаря трудамъ д-ра Koch'a и его послѣдователей, уже хорошо знаемъ сущность этой ужасной болѣзни. Словомъ, ученіе это насъ познакомило до мельчайшихъ подробностей съ видомъ, формой, жизнеспособностью и т. д. этихъ низшихъ растительныхъ организмовъ, хотя это еще намъ не дало способовъ, могущихъ прекратить возникновеніе и существованіе ихъ въ живомъ организмѣ.

Правда, съ появленіемъ этого новаго воззрѣнія на чахотку были сдѣланы многочисленные опыты лечить ее, дѣйствуя прямо на производящія ее причины, т. е. на самые бациллы. Изученіе средъ, неблагопріятныхъ для ихъ жизнедѣятельности, въ сущности не привело ни къ какимъ практическимъ результатамъ. Многочисленныя попытки лечить ее путемъ впрыскиванія въ самую ткань или введенія въ организмъ разныхъ обезараживающихъ веществъ тоже оказались или ни къ чему не ведущими или даже прямо вредными способами, почему они скоро и были оставлены самыми авторами. Недавно предложенный способъ леченія проф. Кремянскимъ, въ основѣ котораго лежалъ принципъ—измѣнить лекарствами почву, на которой развилась чахотка, и провѣренный комиссіей [1]), къ сожалѣнію, тоже оказался не ведущимъ къ цѣли. Нечего и гово-

[1]) «Врачъ» № 10, 1887 г.

рить о томъ оригинальномъ способѣ леченія чахотки, который почти одновременно былъ предложенъ Кантани и Фуккелемъ [1]) и состоящій въ томъ, что больныхъ заставляли вдыхать гнилостныя вещества, полагая, что бактеріи termo, какъ болѣе живучія и сильныя, уничтожатъ бациллъ Коховскихъ.

Такимъ образомъ, открытіе Коха практическимъ врачамъ пока не принесло существенной пользы, и наши больные такъ же погибаютъ отъ этой ужасной болѣзни, какъ и раньше. Это-то и дало основаніе проф. Жакку [2]) сказать, что «практическая медицина ничѣмъ не обязана открытію Коха, что для нея лучше было бы, если бы она не дѣлала тѣхъ попытокъ, которыя предпринимаютъ въ силу этого открытія». Понятно,—это слишкомъ рѣзкій приговоръ, хотя много правды въ немъ. Уже одно то, что съ этимъ открытіемъ, фактъ объ инфекціонности чахотки сталъ несомнѣненъ и вызвалъ соотвѣтствующія мѣры предосторожности во избѣжаніе зараженій окружающихъ больнаго лицъ, достаточно уже говорить о той громадной услугѣ, которую это открытіе оказало человѣчеству. Сколько разъ самыми авторитетными лицами высказывалось мнѣніе, что чахотка не заразительна и сколько можетъ быть вреда нанесено этимъ взглядомъ! Затѣмъ, всѣ тѣ строжайшія гигіеническія мѣры, которыя предписываются всякому чахоточному больному и благодаря которымъ достигаются блистательные результаты, большею частью обязаны этому новому ученію Коха. Словомъ, разъ намъ стала извѣстна причина, производящая ту или другую болѣзнь, борьба съ ней становится уже болѣе возможна, и шансы на побѣду во всякомъ случаѣ увеличиваются.

II.

Случайныя наблюденія д-ра Дебова надъ чахоточными больными, которыхъ онъ кормилъ насильственно черезъ зондъ

---

[1]) «Врачъ» 1883 г. стр. 480 и 514.

[2]) Курловъ, диссертація 1886 года изъ Gaz des hôpitaux 1884 года 8 апрѣля.

и достигъ хорошихъ результатовъ, положили основаніе новому способу леченія, который въ появившемся въ слѣдъ за этимъ открытіи Коха, нашелъ себѣ не мало основаній [1]). Правда, врачи всѣхъ временъ, видя передъ собой истощенныхъ, исхудалыхъ чахоткой больныхъ, всегда усердно старались поднять ихъ питаніе тѣмъ или другимъ способомъ, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ имъ не удавалось. Причинъ къ этому было очень много, но изъ нихъ отсутствіе аппетита, составляющее характерную черту больныхъ чахоткой, играло самую важную роль. Дѣйствительно, ничего не можетъ ужаснѣе для практическаго врача, какъ отсутствіе аппетита тамъ, гдѣ весь успѣхъ зависитъ исключительно отъ него! Чего только не испробуешь въ этихъ случаяхъ и все, большею частью, безполезно! Заявленіе Dettweiler'a [2]) о томъ, что ему уже нѣсколько лѣтъ не приходилось встрѣчать никакихъ затрудненій въ питаніи больныхъ, надо отнести къ той счастливой обстановкѣ, въ которой онъ практикуетъ. Значитъ, заслуга Дебова состоитъ въ томъ, что онъ первый примѣнилъ у чахоточныхъ зондъ для кормленія и этимъ показалъ, что отсутствіе аппетита, отвращеніе отъ всѣхъ питательныхъ веществъ и даже рвота, составляющія весьма обыкновенные симптомы такого рода больныхъ, могутъ быть съ примѣненіемъ зонда побѣждены. Еще до него было извѣстно, что существующая anorexia у чахоточныхъ не всегда находилась въ зависимости отъ какихъ-либо серьезныхъ измѣненій въ желудочно-кишечномъ аппаратѣ, а зависѣла отъ раздраженій нервныхъ центровъ или какихъ-либо другихъ причинъ. Послѣ перваго удавшагося случая насильственнаго кормленія черезъ зондъ Debove нашелъ уже объясненіе къ его примѣненію, и такимъ образомъ создалъ совершенно новый способъ леченія чахотки, а можетъ быть и многихъ другихъ болѣзней, при которыхъ упадокъ питанія не можетъ быть устраненъ возбужденіемъ аппетита.

---

[1]) Dujardin-Beametz. Новые способы леченія, 1886 г.

[2]) P. Dettweiler, леченіе чахотки въ закрытыхъ заведеніяхъ и курортахъ, 1885 г.

Конечно, судьба больныхъ чахоткой еще далеко не рѣшена этимъ, положимъ, очень важнымъ открытіемъ, устраняющимъ одно изъ самыхъ непріятныхъ и невыгодныхъ осложненій при ихъ леченіи. Необходимо было установить показанія и противоуказанія этому и рѣшить вопросъ о томъ, что и въ какомъ видѣ и количествѣ вводить въ желудокъ, чтобы избѣгнуть ненужнаго обремѣненія его. Всѣ эти вопросы были разрѣшены большей частью самимъ авторомъ способа и многими другими, испробовавшими его на своихъ больныхъ; такъ что въ теченіи относительно короткаго времени литература этого вопроса обогатилась нѣсколькими изслѣдованіями, въ особенности среди французскихъ врачей. Первое сообщеніе Debove было сдѣлано 28-го октября 1881 года въ «Societé médicale des hôpitaux», и самый способъ былъ названъ авторомъ насильственнымъ кормленіемъ (alimentation forcée). Появившаяся затѣмъ литература по этому вопросу весьма добросовѣстно собрана и приведена въ диссертаціи д-ра Курлова, а поэтому повторять ее здѣсь нахожу излишнимъ. Скажу только, что медицина рѣдко открывала какой-либо новый способъ леченія, который бы встрѣтилъ столько сочувствія со стороны врачей и публики, испытавшихъ его на практикѣ какое выпало на долю этого способа Дебова. Болѣе всего важно то, что всѣ послѣдующіе изслѣдователи пришли къ одинаковому взгляду и безусловно признали, что этимъ способомъ можно успѣшно бороться съ упадкомъ питанія, зависящимъ отъ анорексіи, и предсказали ему громадную будущность.

Съ открытіемъ этого способа вполнѣ естественно было со стороны его автора разрѣшить и другой вопросъ, а именно: какую пищевую смѣсь удобнѣе и полезнѣе вводить въ желудокъ. Кормленіе однимъ молокомъ или рубленой говядиной, при чемъ введеніе послѣдней представляло препятствіе съ технической стороны дѣла, не удовлетворяло самого автора, хотя результаты, имъ полученные даже этими веществами были весьма удовлетворительны. Съ этой цѣлью Debove обратился къ мяснымъ порошкамъ, способъ приготовленія которыхъ

давно уже былъ извѣстенъ не только въ Европѣ, но и въ Азіи и даже были извѣстны всѣ преимущества ихъ надъ другими пищевыми веществами приготовляемыми въ формѣ консервовъ. Доказательствомъ этому служитъ отзывъ Субейрана [1]), который говоритъ слѣдующее: 1) при этомъ можно употреблять всѣ мясныя части животного и незамѣтно для глазъ смѣшивать различныя роды мяса; 2) оно (приготовленіе мяснаго порошка) допускаетъ сохраненіе пищевыхъ веществъ, которыя при относительно маломъ объемѣ будутъ заключать въ себѣ много питательныхъ частей; 3) употребленіе его въ пищу не имѣетъ вреднаго вліянія на здоровье. Такого же мнѣнія Пайенъ, писавшій объ этомъ въ 1865 году.

Извѣстный гигіенистъ Шеврейль [2]) дѣлалъ изслѣдованія надъ двумя сортами мясныхъ порошковъ, изъ которыхъ одинъ былъ полученъ при t°+55° Ц. (Эту t° онъ считаетъ ниже температуры свертыванія бѣлковъ мяса.) Другой сортъ порошка былъ приготовленъ при t° далеко высшей (не указано при какой). Оба сорта, превращенные въ порошекъ, были налиты тремя частями воды; при этомъ мясо, высушенное при +55, жадно поглотило воду, вполнѣ смѣшалось и образовало родъ тѣста, такъ какъ въ немъ, по его мнѣнію, бѣлки были не свернувшіеся. Другой же сортъ, высушенный при высокой t°, хотя и набухъ, но гораздо менѣе и частью отдѣлился отъ воды. При вареніи ихъ первый далъ гораздо вкуснѣе бульонъ.

Съ примѣненіемъ самимъ Дебовомъ [3]), приготовленныхъ имъ же мясныхъ порошковъ, которые отличались отъ раньше извѣстныхъ способовъ приготовленія тѣмъ, что они приготовлялись изъ мяса лишеннаго по возможности жира и волокнистыхъ частей было положено начало тому способу леченія чахоточныхъ, который носитъ въ настоящее время названіе

---

[1]) Паркесъ, руководство къ практической гигіенѣ, переводъ Цитовича 1869 г.

[2]) Рыжковъ, о перевариваніи сушеннаго мяса желудочнымъ сокомъ. Диссертація 1875 г.

[3]) Dehove. паразиторный туберкулезъ и леченіе чахотки, 1884 г.

способа Дебова и который, пока въ нашихъ рукахъ не будетъ прямо специфическаго средства противъ чахотки, будетъ однимъ изъ наилучшихъ и наивѣрнѣйшихъ способовъ противъ этого, поистинѣ, неумолимаго врага. Debove приготовлялъ свои порошки при 90°Ц.; и нашелъ, что они по содержанію пищевыхъ веществъ отъ 4 до 5 разъ превосходятъ сырое мясо и въ тоже время не представляютъ неудобствъ послѣдняго.

Первое сообщеніе объ этихъ мясныхъ порошкахъ, приготовленныхъ самимъ Дебовымъ, было сдѣлано 14-го апрѣля 1882 года въ той же «Société médicale des hôpitaux» Дюжарденомъ-Бомо. Многіе изъ присутствовавшихъ раньше были въ отдѣленіи больницы Bicêtre у Дебова и могли, такъ сказать, убѣдиться воочію, что больные, получавшіе эти порошки, находились въ гораздо лучшемъ состояніи, чѣмъ въ другихъ отдѣленіяхъ, гдѣ порошокъ еще не былъ употребляемъ. И дѣйствительно, пока мы еще не знаемъ ни одного пищеваго вещества ни изъ животнаго, ни изъ растительнаго царства, которое при маломъ объемѣ представляло бы столько пищевыхъ веществъ и вмѣстѣ съ тѣмъ имѣло бы такую легкую усвоиваемость, какую даютъ мясные порошки. Словомъ, эти два важныхъ пріобрѣтенія, примѣненіе зонда съ цѣлью кормленія, иначе говоря, игнорированіе капризнаго аппетита больнаго и приготовленіе мясныхъ порошковъ, должны составить эпоху въ леченіи чахотки; мнѣніе это подтверждается спеціальными работами по этому предмету. Знакомство съ ними, а равно и свои собственныя наблюденія, даютъ мнѣ право сказать, что въ усиленномъ, или какъ авторы называютъ, «насильственномъ» кормленіи чахоточныхъ мясными порошками, современная медицина пріобрѣла одинъ изъ надежнѣйшихъ способовъ леченія, обѣщающій современемъ имѣть самое широкое примѣненіе не только при леченіи чахотки, но и при другихъ болѣзняхъ, сопровождающихся упадкомъ питанія.

Нѣкоторыя неудобства этого способа вполнѣ окупаются тѣми хорошими результатами, которые получены всѣми авто-

рами, его примѣнявшими; самое большое неудобство его заключается въ введеніи зонда, которое рѣдко удается съ перваго раза, но къ которому очень скоро привыкаютъ больные, даже съ сильнымъ раздражительнымъ зѣвомъ. По крайнѣй мѣрѣ, въ своихъ опытахъ, какъ надъ чахоточными, такъ и при хроническихъ катаррахъ и диспепсіяхъ, при которыхъ требовалось промываніе желудка, я не встрѣчалъ никогда препятствій къ его примѣненію, и если не съ перваго раза, то во второй и третій разъ мнѣ всегда удавалось его вводить безъ всякихъ препятствій. Употреблялъ я для этихъ цѣлей мягкій зондъ средняго калибра; только изрѣдка при наклонностяхъ къ рвотѣ, приходилось смазывать зѣвъ 5% растворомъ кокаина. Что же касается другихъ непріятныхъ сторонъ примѣненія зонда, какъ напримѣръ, случай съ Дэно [1]), при чемъ молоко было введено по ошибкѣ черезъ трахею въ легкія, что у больнаго вызвало пневмонію съ смертельнымъ исходомъ, то это надо отнести или къ несчастной случайности или къ полной небрежности врача. Въ настоящее время только и можно говорить объ одной дороговизнѣ мяснаго порошка, фунтъ котораго въ С.-Петербургской гигіенической лабораторіи стоитъ 1 р. 50 к., что, главнымъ образомъ, лишаетъ больныхъ возможности пользоваться ими болѣе или менѣе продолжительно. Правда, всѣ способы леченія чахотки дороги. Посылка на кумысъ, въ Крымъ, заграницу и т. д., понятно, еще дороже обходятся и доступны только для людей состоятельныхъ. Между тѣмъ, леченіе мясными порошками относительно представляется дѣломъ болѣе подходящимъ при леченіи бѣднаго класса, въ которомъ эта страшная болѣзнь гораздо прочнѣе свила себѣ гнѣздо. По моему мнѣнію, разъ способъ этотъ получитъ право гражданства и будетъ признанъ наилучшимъ способомъ при леченіи чахотки, онъ будетъ тогда обязательно примѣняемъ во всѣхъ нашихъ больницахъ, гдѣ, по моему крайнему разумѣнію, леченіе ея какими бы не было способами, обходится гораздо дороже. Большое же требованіе на

[1]) Курловъ, диссертація, 1886 г.

нихъ и нѣкоторая конкуренція между производителями, съ своей стороны тоже можетъ понизить цѣны на порошки. Наконецъ, самое приготовленіе настолько не хитрое, что всякій больной самъ въ состояніи ихъ приготовить у себя, дома, по указанію врача.

Такъ какъ чахотка, въ сравненіи съ другими болѣзненными формами, по числу ежедневно ею похищаемыхъ жертвъ, занимаетъ почти первое мѣсто, то поэтому не удивительно, что она для практической медицины есть животрепещущій вопросъ дня. Хотя взгляды наши измѣнились на эту болѣзнь, въ особенности относительно ея излечимости, но когда передъ нами стоитъ чахоточный субъектъ изъ того бѣднаго класса, откуда она болѣе всего заимствуетъ своихъ жертвъ, мы, поневолѣ, забываемъ наше убѣжденіе объ ея излечимости, хотя бы у больнаго она была въ первомъ стадіѣ своего развитія, и считаемъ его приговореннымъ къ смерти. Наши наставленія, которыхъ ему не выполнить, мало пользы принесутъ такимъ больнымъ уже хоть по тому одному, что ими соціальныхъ условій ихъ жизни намъ не измѣнить. Проф. Жакку [1]), исходя изъ этой точки зрѣнія, продолжительность жизни у чахоточныхъ опредѣляетъ по общественному положенію, а именно: для лицъ ремесленнаго класса кладетъ одинъ годъ, а для больныхъ болѣе высокихъ слоевъ общества два, три и болѣе лѣтъ. Вотъ въ такомъ безвыходномъ положеніи находились практическіе врачи, когда появились первыя попытки Debove, обѣщающія по своей доступности нѣкоторое облегченіе участи и тѣмъ несчастнымъ больнымъ изъ неимущаго класса, для которыхъ всѣ наши обыкновенныя наставленія звучали злой насмѣшкой. Д-ръ Курловъ [2]) въ своей диссертаціи характеризуетъ это положеніе слѣдующими словами: «врачи, принужденные въ большинствѣ случаевъ оставаться простыми свидѣтелями постепеннаго голод-

---

[1]) Жакку, руководство внутренней патологіи.

[2]) Курловъ, диссертація 1886 г. стр. 6.

наго истощенія чахоточнаго и быстраго развитія болѣзни на ослабленной почвѣ, въ способѣ Дебова увидѣли оружіе для борьбы съ непобѣдимой до тѣхъ поръ при больничной обстановкѣ инаниціей». Первыя же попытки Debove надъ первыми тремя его больными были такого характера и такъ много говорили въ пользу этого способа, что поневолѣ должны были вызвать возможно скорую разработку поднятаго вопроса. Debove [3]) самъ разсказываетъ объ этомъ въ своей клинической лекціи слѣдующее: «въ моемъ отдѣленіи въ Bicêtr'ѣ я имѣлъ несчастнаго чахоточнаго больнаго, дошедшаго до періода полнаго развитія болѣзни, съ ковернами въ обѣихъ легочныхъ верхушкахъ. Онъ находился въ самомъ жалкомъ положеніи, ибо все, что онъ не съѣдалъ, извергалось рвотой; наконецъ я рѣшился примѣнить промываніе желудка. Послѣ промыванія я ввелъ ему черезъ зондъ 1 литръ молока въ желудокъ. На другой день оказалось, что больной его не извергъ обратно, но что всякая другая пища, которую онъ принималъ въ теченіе дня, тотчасъ извергалась рвотой». На слѣдующій день опытъ былъ повторенъ уже безъ предварительнаго промыванія желудка, и результатъ оказался тоже такимъ. Больной извергалъ рвотой всякую пищу, не введенную въ желудокъ зондомъ; словомъ, получился «парадоксальный фактъ», какъ онъ самъ выражается, аналогичные случаи которому наблюдали и другіе авторы, какъ-то: Dujardin-Beaumetz, Troisia, Bollet и др. Затѣмъ, Debove не ограничился введеніемъ одного молока, а сталъ прибавлять яйца и сырое измельченное мясо. Въ результатѣ больной быстро сталъ поправляться въ общемъ, прибывать въ вѣсѣ въ среднемъ за сутки по 92 грам.; ночные поты, лихорадка, безсонница исчезли, кашель и выдѣленіе мокроты уменьшились. Эта первая удача заставила Debove повторить и на другихъ двухъ больныхъ, изъ которыхъ одинъ былъ не съ особенно рѣзкими явленіями въ

---

[3]) Debove, паразитарный туберкулезъ и леченіе чахотки, стр. 31, 1884 года.

легкихъ, а другой въ послѣднемъ стадіѣ развитія чахотки. Поэтому и эффекты леченія получились различные; первый въ теченіе какихъ нибудь 20 дней значительно поправился, увеличиваясь въ вѣсѣ въ среднемъ за сутки, по 192 грам. Второй же тоже получилъ значительныя облегченія и терялъ въ вѣсѣ въ среднемъ не болѣе 50 грам. въ сутки, которые авторъ считаетъ меньшей, чѣмъ до кормленія. Вотъ первые опыты, которые положили начало насильственному кормленію чахоточныхъ и вызвали работы по этому поводу. Я не буду приводить здѣсь литературы въ томъ хронологическомъ порядкѣ, въ какомъ она появлялась со времени сказаннаго выше сообщенія самого Debove, а только для интересующихся этимъ вопросомъ въ концѣ приведу списокъ всѣхъ работъ, указанныхъ въ диссертаціи Курлова, а равно появившихся послѣ нея. Просматривая работы разныхъ авторовъ по интересующему насъ вопросу, легко убѣдиться, что заявленія Debove во всѣхъ частяхъ своихъ вѣрное, и что вооружившись его способомъ, мы можемъ бороться довольно успѣшно съ хроническимъ голоданіемъ чахоточныхъ, которое нельзя всегда считать какъ результатъ несостоятельности пищеварительнаго аппарата. Объяснить болѣе или менѣе научно, почему пища, введенная зондомъ, не извергалась рвотой, тогда какъ всякая другая, принятая обыкновеннымъ образомъ, вызывала рвоту въ сказанныхъ выше наблюденіяхъ Debove, пока еще не удалось никому. Другой, не менѣе интересный вопросъ, который стоитъ на очереди, есть вопросъ о томъ, какое вліяніе оказываетъ насильственное кормленіе на самый чахоточный процессъ больныхъ, состояніе которыхъ, по наблюденіямъ авторовъ, съ примѣненіемъ его, значительно улучшается, а не рѣдко даже излечивается совсѣмъ? Мы не будемъ входить въ настоящей работѣ въ разборъ всѣхъ предложенныхъ объясненій по этимъ интереснымъ вопросамъ, тѣмъ болѣе, что ни одно изъ нихъ не основано на научныхъ данныхъ, а составляетъ только теоретическое разсужденіе, которое надо еще доказать. Выводы,

которые дѣлаетъ самъ Debove на основаніи своихъ наблюденій, имѣютъ для насъ самый существенный интересъ, а поэтому я и приведу ихъ цѣликомъ изъ его статьи: [1]) 1) «Посредствомъ искусственнаго питанія мы могли устранить рвоту, не поддававшуюся никакому иному леченію; 2) посредствомъ насильственнаго кормленія, мы достигли поразительнаго улучшенія въ общемъ состояніи больнаго и такія мѣстныя измѣненія, которыя указываютъ, что туберкулезный процессъ остановился въ своемъ развитіи, и самыя каверны начали заживать». Далѣе, онъ заявляетъ, что примѣнялъ этотъ методъ на множествѣ другихъ больныхъ и всегда съ несомнѣннымъ успѣхомъ.

Эти блистательные результаты, полученные какъ самимъ Debove, такъ и многими другими авторами, а не модное увлеченіе, были причиною тому, что способъ этотъ получилъ относительно широкое примѣненіе между французскими коллегами. Нечего и говорить, что всякій, примѣнявшій этотъ способъ, обязательно желалъ себѣ выяснить по возможности точнѣе причину благотворнаго дѣйствія этого способа на чахоточныхъ и, не хотѣлъ ограничиться одними эмпирическими данными. Съ этой цѣлью самъ авторъ способа раньше всѣхъ предпринялъ изслѣдованія суточнаго количества мочевины и нашелъ, что она во время насильственнаго кормленія увеличивается въ 5 и 6 разъ, что, понятно, еще далеко не уясняло того процесса, который происходитъ во время усиленнаго кормленія въ тканяхъ. Вслѣдъ за этимъ такіе же опыты надъ опредѣленіемъ количества мочевины въ суточномъ количествѣ мочи дѣлались и другими авторами, какъ-то: Брока и Венсомъ не ежедневно, а черезъ различные промежутки времени, Пейперомъ ежедневно въ теченіе полутора и болѣе мѣсяцевъ. Всѣ они пришли въ общемъ къ одному и тому же результату: суточное количество мочевины во время кормленія увеличивалось въ 2, 3 и болѣе разъ.

---

[1]) Debove, паразитарный туберкулезъ и леченіе чахотки, 1885 г.

Еще больше усердія въ этомъ направленіи выказалъ Кянко [1]), который предварительно произвелъ опыты надъ искусственнымъ перевариваніемъ различныхъ пищевыхъ веществъ, обработывая ихъ пепсиномъ Будо. Опыты эти убѣдили его, что мясные порошки скорѣе переходятъ въ пептоны, чѣмъ свѣжее измельченное мясо.

У насъ же въ Россіи, гораздо раньше, д-ръ Рыжковъ [2]) въ гигіенической лабораторіи проф. Доброславина въ 1875 г. изучалъ вліяніе желудочнаго сока на перевариваніе сушенаго мяса. Пищеварительными жидкостями Рыжкову служили при производствѣ опытовъ: a) настой слизистыхъ оболочекъ свиныхъ желудковъ въ разведенной соляной кислотѣ, который онъ называетъ желудочнымъ настоемъ, b) естественный желудочный сокъ, полученный отъ двухъ собакъ, черезъ желудочныя фистулы, и c) искусственный желудочный сокъ, полученный раствореніемъ продажнаго пепсина въ подкисленной водѣ.

Этими жидкостями онъ дѣлалъ опыты надъ мясными порошками, полученными при разныхъ температурахъ, а именно: при t° ниже +35° Ц, t°+65 и 70° и при t° выше 70°. Результаты, полученные имъ, имѣютъ для насъ большой интересъ въ виду того, что порошки, употребляемые мной при своихъ опытахъ высушивались при t° не выше 50° Ц., между тѣмъ Debove свою высушивалъ, какъ сказано выше, при 90° Ц. Опыты эти показали д-ру Рыжкову, что порошки, полученные при t° ниже +35° Ц. при дѣйствіи на нихъ желудочной жидкости а переваривались лучше сыраго (измельченнаго) мяса въ среднемъ выводѣ на 4,41%; порошки, приготовленные при t° 65—70° Ц. подъ вліяніемъ той же жидкости, дали противоположные результаты, т. е. переваривались въ общемъ гораздо хуже; тѣ же порошки, высу-

---

[1]) Курловъ, диссертація 1886 г.

[2]) Рыжковъ, о перевариваніи сушенаго мяса желудочнымъ сокомъ. Диссертація 1875 г.

шенные еще при болѣе высокой, t° переваривались еще гораздо хуже сыраго мяса, въ среднемъ выводѣ на 5,41% Стало быть, чѣмъ температура сушенія мяса была выше, тѣмъ хуже оно переваривалось.

При опытахъ съ желудочною жидкостью b, мясо, высушенное при t° ниже +35° Ц. и истертое въ порошокъ, переваривалось лучше, чѣмъ сырое, въ среднемъ выводѣ на 17,35%; то же, но высушенное при t° 65—75° Ц. лучше сыраго въ среднемъ выводѣ на 4,79%, а порошки, высушенные при t°75 — 78° Ц. переваривались подъ вліяніемъ этой же жидкости b въ среднемъ выводѣ хуже сыраго на 4,44%. При производствѣ такихъ же опытовъ съ пищеварительной жидкостью c, у автора получились очень неопредѣленные результаты, въ общемъ все же схожіе съ первыми, а потому ради краткости мы ихъ не приводимъ, а укажемъ только на нѣкоторые выводы, къ которымъ онъ пришелъ на основаніи своихъ опытовъ: 1) мясо, сушенное при t° ниже +35° Ц., переваривается желудочнымъ сокомъ лучше сыраго, если оно предварительно превращено въ порошокъ, потому что мясо при такой t° не испытываетъ никакихъ химическихъ измѣненій, вредно вліяющихъ на его растворимость; превращеніе же его въ порошокъ даже съ избыткомъ вознаграждаетъ вредное вліяніе физическаго измѣненія мяса вслѣдствіе потери воды.

2) Мясо, сушенное при 75—78°, всегда переваривается хуже сыраго, даже превращенное въ порошокъ, вслѣдствіе неблагопріятнаго вліянія на пищевареніе тѣхъ химическихъ измѣненій, которыя производитъ въ мясѣ высокая t°.

3) На этихъ основаніяхъ для приготовленія консервовъ изъ сушеннаго мяса t° всегда должна быть ниже +35° Ц.

Такимъ образомъ, д-ръ Клянко, получившій приблизительно такіе результаты, какъ и д-ръ Рыжковъ, относительно лучшей перевариваемости мясныхъ порошковъ, чѣмъ сыраго мяса, занялся въ двухъ случаяхъ опредѣленіемъ количества угольной кислоты въ выдыхаемомъ воздухѣ до и во время насильственнаго кормленія.

Оказалось, что въ періодѣ насильственнаго кормленія происходило значительное увеличеніе количества CO_2 въ выдыхаемомъ воздухѣ. Изслѣдованія эти, какъ и первыя на мочевину, хотя и даютъ право составить нѣкоторое понятіе о томъ обмѣнѣ, который происходитъ въ организмѣ во время насильственнаго кормленія, но дѣлать какіе-либо выводы на ихъ основаніи все же нельзя было.

III.

Въ Россіи вопросъ этотъ до работы Курлова былъ затронутъ д-ромъ А. Войтовымъ, который въ засѣданіи общества русскихъ врачей въ Москвѣ 3-го февраля 1884 года сдѣлалъ докладъ о терапевтическомъ значеніи интезивнаго питанія при туберкулезѣ. Авторъ установилъ режимъ интезивнаго питанія для своихъ больныхъ и все, что онъ имъ давалъ ѣсть, предварительно было пептонизировано, и такимъ образомъ желудку оставалось всосать вполнѣ ассимилированную пищу, насильственнаго же кормленія черезъ зондъ по способу Debove онъ не производилъ, хотя, какъ видно изъ его сообщенія, способъ этотъ былъ ему извѣстенъ. Отдалъ онъ предпочтеніе первому способу на основаніи слѣдующихъ соображеній: что, во-первыхъ, зондъ, какъ бы онъ ни былъ тонокъ и мягокъ, все же есть, по мнѣнію его, хирургическій инструментъ «и употребленіе его влечетъ за собой хотя незначительную, но непремѣнную травму пищевода», а во вторыхъ онъ ему напоминалъ искусственное откармливаніе животныхъ, въ роли которыхъ онъ не пожелалъ видѣть своихъ паціентовъ, хотя, по нашему мнѣнію, роль больныхъ, осужденныхъ принимать пептонизированную пищу, должна быть гораздо тяжелѣе. Дѣло въ томъ, что пептоны отличаются такимъ отвратительнымъ вкусомъ, котораго ничѣмъ замаскировать нельзя. Поэтому они обыкновенно употребляются или для введенія въ rectum, или же даются въ капсюляхъ и понятно надо удивляться, что

д-ръ Войтовъ могъ дѣлать съ ними описываемые имъ опыты интезивнаго кормленія, да еще столь продолжительные. Всѣхъ больныхъ, надъ которыми онъ дѣлалъ наблюденія, у него было 15 человѣкъ—12 мужчинъ и 3 женщины; самое долгое леченіе продолжалось два мѣсяца, самое короткое—двое сутокъ. Несомнѣнный успѣхъ онъ получилъ въ 9-ти случаяхъ, незначительное улучшеніе—въ 3-хъ, безъ послѣдствій леченіе осталось въ одномъ случаѣ, а ухудшеніе послѣдовало тоже въ одномъ. Изъ исторій болѣзней, которыя авторъ приводитъ, ясно видно, что больные его страдали несомнѣнно чахоткой, и при его способѣ кормленія получили значительное улучшеніе въ состояніи здоровья. Получали они въ сутки по 1-му фунту говядины, 12 яицъ, два стакана крѣпкаго бульона, двѣ унціи пепсиннаго вина и одинъ штофъ молока. Пищу онъ пептонизировалъ пепсинъ-пептономъ д-ра Шапето. Одинъ изъ его больныхъ, изъ категоріи съ несомнѣннымъ успѣхомъ, увеличился въ вѣсѣ за $3^1/_2$ мѣсяца на 34 фунта. Другой его больной, изъ категоріи съ средвимъ улучшеніемъ, въ теченіе 38 дней кормленія сказаннымъ способомъ прибылъ въ вѣсѣ на 11 фунтовъ и въ общемъ значительно поправился, но съ прекращеніемъ кормленія состояніе его еще болѣе ухудшилось, вѣсъ сталъ быстро убывать и больной, въ то время, какъ авторъ дѣлалъ докладъ обществу, находился въ безнадежномъ состояніи. На основаніи этихъ наблюденій авторъ приходитъ къ слѣдующему:

1) Леченіе интезивнымъ питаніемъ туберкулеза легкихъ въ случаяхъ, гдѣ болѣзненный процессъ не ушелъ еще далеко, несомнѣнно приноситъ пользу.

2) Явленія диспепсіи не только ухудшаются отъ интезивнаго питанія, но даже исчезаютъ.

3) Важное неудобство леченія интезивнымъ питаніемъ заключается въ отвращеніи больныхъ къ нему.

4) Леченіе интезивнымъ питаніемъ болѣе пригодно въ частной практикѣ, чѣмъ въ больницѣ.

Хотя наблюденія д-ра Войтова сдѣланы не по способу Debove, но тѣмъ не менѣе они имѣютъ для насъ все же

большой интересъ и служатъ новымъ доказательствомъ тому, что усиленное питаніе, въ какомъ бы видѣ оно не производилось, если только можетъ справиться съ нимъ желудочно-кишечный аппаратъ, есть болѣе всего надежное средство для борьбы съ голоднымъ истощеніемъ чахоточныхъ.

Такимъ образомъ, вопросъ о насильственномъ кормленіи чахоточныхъ по способу Debove, возбудившій интересъ въ медицинскомъ мірѣ и нашедшій въ практикѣ французскихъ врачей примѣненіе, хотя и заслужилъ единодушные и одобрительные отзывы со всѣхъ сторонъ, тѣмъ не менѣе, до появленія работы д-ра Курлова, собственно говоря, былъ основанъ преимущественно на однихъ клиническихъ наблюденіяхъ. Только послѣдній занялся подробнымъ изученіемъ обмѣна и усвоенія азотистыхъ веществъ при кормленіи чахоточныхъ по способу Debove, при чемъ старался по возможности научно выяснить достоинства и недостатки, предложенной имъ пищевой смѣси и опредѣлить ее усвоеніе на больныхъ въ разныхъ стадіяхъ развитія чахотки. Но прежде чѣмъ приводить выводы, къ которымъ онъ пришелъ въ своей почтенной работѣ, необходимо познакомиться съ постановкой опытовъ, на основаніи которыхъ онъ ихъ дѣлаетъ. Опытовъ было сдѣлано шесть надъ пятью чахоточными больными, которые имѣли самыя ясныя и рѣзкія измѣненія въ легкихъ, которыя не оставляли никакого сомнѣнія въ правильности діагноза и были каждый разъ подтверждены и микроскопическими изслѣдованіями ихъ мокроты. Наблюденія свои, продолжительность которыхъ была minimum 9-ть, а maximum 17-ть дней, онъ раздѣлилъ на три періода. Въ первомъ изъ нихъ наблюдался азотистый метаморфозъ и усвоеніе азота до начала кормленія; во второмъ — во время послѣдняго и въ третьемъ послѣ леченія при той же самой пищѣ, какую больные получали до леченія насильственнымъ кормленіемъ. Для наблюденій онъ бралъ больныхъ изъ клиническаго военнаго госпиталя и еще до начала опытовъ въ теченіи недѣли наблюдалъ за теченіемъ ихъ болѣзни при обыкновенной госпитальной обстановкѣ. Больные все время по-

лучали обыкновенную 2-ю ординарную порцію [1]), весь азотъ который онъ опредѣлялъ въ двухъ опытахъ за три послѣдніе дня до начала насильственнаго кормленія по способу Кіельдаль-Бородина. Равнымъ же образомъ опредѣлялся и весь азотъ, выводимый каломъ и мочей; въ остальныхъ же четырехъ опытахъ вслѣдствіе громадныхъ затрудненій, которыя авторъ встрѣтилъ при анализахъ такой разнообразной пищи, какъ госпитальная, онъ опредѣлялъ въ періодѣ до кормленія только выводимый каломъ и мочей азотъ. Какъ видно изъ его описанія, опыты эти онъ дѣлалъ крайне добросовѣстно и старался по возможности ближе подойти къ истинѣ. Способы, которыми онъ пользовался при своихъ анализахъ, въ настоящее время считаются относительно точными и общеупотребительными. Описывать ихъ, я не стану: желающіе могутъ ихъ найти въ диссертаціи его.

Результаты, полученные имъ въ этомъ первомъ періодѣ на упомянутыхъ двухъ больныхъ, показали, во первыхъ, что количество вводимаго и выводимаго азота нѣсколько меньше сравнительно съ общепринятымъ количествомъ для здороваго человѣка, а во вторыхъ, выводилось его больше, чѣмъ вводилось съ пищей, а именно;

За сутки введено N въ грам. ср.		выведено N въ грам. ср.
С—новъ	16,4	17,2
Л—цевъ	14,6	17,8

Этимъ преобладаніемъ выдѣленія надъ поступленіемъ авторъ, прибавлю отъ себя съ большимъ основаніемъ, объясняетъ паденіе вѣса тѣла какъ въ этихъ двухъ случаяхъ, такъ и въ остальныхъ четырехъ въ первомъ періодѣ своихъ опытовъ. Въ этихъ же двухъ случаяхъ авторъ съ точностью опредѣляетъ процентъ усвоенія азота, который оказался равнымъ у перваго 77,1%, а у втораго 84,9%. На основаніи этихъ двухъ опытовъ онъ дѣлаетъ приблизительныя вычисленія относительно усвоенія азота и въ остальныхъ четы-

[1]) 2-я ординарная порція состоитъ изъ овсянки утромъ, супа съ мясомъ за обѣдомъ, такого же супа, но безъ мяса за ужиномъ и фунта полубѣлаго хлѣба.

рехъ случаяхъ, но я ихъ не привожу въ виду того, что у нихъ опредѣлялся только выводимый азотъ.

Второй періодъ его наблюденій, т. е. время кормленія больныхъ по способу Debove, въ среднемъ продолжался по шести дней, minimum 3, а maximum 11 дней. Въ этомъ періодѣ также опредѣлялось все количество азота, вводимаго и выводимаго. Оказалось, что въ среднемъ его вводилось за сутки 54 грам., а выводилось мочей и каломъ 39,1 грам., стало быть, въ тѣлѣ задерживалось его ежедневно до 15 грам., каковое количество, по вычисленію автора, содержится въ 438 грам. мяса. Подъ вліяніемъ такой обильной азотистой пищи метаморфозъ въ тѣлѣ значительно усиливался: больные прибывали въ вѣсѣ въ среднемъ 322 грам. за сутки; усвоеніе азота съ 81% доходило до 91%, словомъ, результаты оказались вполнѣ благопріятными. На основаніи этихъ данныхъ авторъ потирустъ слѣдующій, весьма краснорѣчивый фактъ, ясно говорящій въ пользу того, что у чахоточныхъ, несмотря на ихъ истощеніе, отсутствіе аппетита и поносы, пищеварительная сила желудочно-кишечнаго тракта далеко не такъ ослаблена, какъ это можно было думать, на основаніи наблюдаемыхъ у нихъ явленій. Наблюденія надъ этими двумя больными въ третьемъ періодѣ, т. е. послѣ кормленія, показали, что процентъ усвоенія азота палъ нѣсколько даже ниже того, чѣмъ онъ былъ до начала усиленнаго кормленія, Продолжавшееся прибываніе въ вѣсѣ въ этомъ періодѣ авторъ объясняетъ рѣзкимъ увеличеніемъ аппетита, при чемъ больные его съѣдали почти двойныя порціи. Приведенныя цифровыя данныя яснѣе всего показываютъ какъ процентъ усвоенія азота, такъ и среднее количество его, вводившееся въ сутки; а поэтому для наглядности мы ихъ приведемъ здѣсь.

	Среднее усвоеніе азота въ %. до усиленнаго	послѣ кормленія.		Среднее количество вводившагося азота въ грам. до усиленнаго	послѣ кормленія,
С—овъ	77,1%	75,7%	С—овъ	16,8 грам.	17,5 грам.
Л—цевъ	84,9	84,6	Л—цевъ	14,6 »	20,7 »

На основаніи этихъ опытовъ авторъ дѣлаетъ слѣдующіе интересные выводы, которые я приведу цѣликомъ изъ его диссертаціи. «Резюмируя все сказанное выше, мы имѣемъ: рѣзкое повышеніе азотистаго обмѣна, увеличенное усвоеніе азота, быстрое поднятіе вѣса тѣла, увеличеніе аппетита, паденіе температуры, прекращеніе въ большинствѣ случаевъ поносовъ, улучшеніе самочувствія, исчезновеніе одышки, уменьшеніе потовъ, кашля, мокроты, и улучшеніе сна».

Такимъ образомъ, эти шесть опытовъ д-ра Курлова надъ пятью чахоточными больными вполнѣ подтвердили во всѣхъ частяхъ мнѣнія авторовъ, работавшихъ до него по этому вопросу и, главное, дали возможно точныя научныя основанія для объясненій того метаморфоза, который совершается въ организмѣ при этомъ способѣ леченія. Выводъ его, что кормленіемъ по способу Debove легче, и скорѣе всего поднимаются упавшія силы пораженнаго чахоткой организма, въ его же работѣ получилъ научное доказательство. Для практическихъ цѣлей достаточно было знать, каковы усвоеніе и обмѣнъ азотистыхъ веществъ, и какъ относится въ общемъ организмъ этому способу леченія. Всѣ эти вопросы работой д-ра Курлова достаточно ясно рѣшены; стало быть, оставалось примѣнить этотъ способъ во первыхъ на большомъ числѣ больныхъ, а во вторыхъ прослѣдить результаты болѣе продолжительнаго кормленія.

IV.

Такая задача, выпалана нашу долю и, насколько только позволили время и средства, выполнена нами. Приступая къ разрѣшенію ея, я, какъ практическій врачъ, поставилъ себѣ задачей на основаніи наблюденій надъ больными выяснить себѣ, насколько предложенный способъ годенъ, какъ лечебное средство, при вполнѣ развившейся картинѣ болѣзни. Знакомство съ трудами нашихъ предшественниковъ насъ еще разъ убѣдило въ томъ, что механизмъ и химизмъ животнаго орга-

низма настолько сложны, что до сихъ поръ, несмотря на всякія усилія со стороны изслѣдователей, подъ ними итога подвести все же нельзя. Жизнь даже такихъ простыхъ организмовъ, какимъ у біологовъ считается «амеба», настолько сложна, что относительно ея жизненныхъ функцій остается еще очень много загадочнаго и неопредѣленнаго. Что же касается такого сложнаго организма, какъ человѣческій, то понятно, что здѣсь и рѣчи не можетъ быть о какомъ нибудь точномъ изученіи даже самаго простѣйшаго изъ его жизненныхъ отправленій. Уже достаточно вспомнить изъ физіологіи о той интимной связи между различными органами нашего тѣла при ихъ нормальной жизни, чтобъ понять, насколько задача изслѣдователя должна усложниться, когда онъ имѣетъ дѣло съ уклонившейся отъ нормы функціей какого либо органа, измѣненія въ которомъ неизбѣжно ведутъ за собой цѣлый рядъ разстройствъ въ другихъ органахъ. Такое безконечно сложное устройство различныхъ проявленій жизни, какъ здороваго такъ и больнаго организма, точное изученіе которыхъ для насъ невозможно и въ далекомъ будущемъ, не даютъ права современной медицинѣ стать въ рядъ наукъ точныхъ. Значитъ, все, что не добыто ею, въ особенности въ области практической медицины, даже самыми точными методами, имѣетъ относительную цѣну при примѣненіяхъ къ отдѣльнымъ индивидамъ. Изъ этого слѣдуетъ, что каждый новый способъ леченія, добытый ею, прежде чѣмъ войти во всеобщее употребленіе, обязательно требуетъ провѣрки на возможно большемъ количествѣ случаевъ и тогда только можетъ получить право на широкое примѣненіе у постели больныхъ. Руководствуясь этой основной мыслью, я и приступилъ къ своей работѣ, которая, какъ мнѣ кажется, есть не болѣе, какъ сырой, но не лишній матеріалъ, для постройки будущаго зданія.

Желаніе выяснить съ практической точки зрѣнія всѣ выгоды и недостатки этого новаго способа леченія служило намъ руководительной нитью при производствѣ этой работы. Въ нашемъ распоряженіи для этой цѣли было десять чело-

вѣкъ больныхъ, надъ которыми я провелъ 11 опытовъ. Изъ нихъ четверо были приходящіе больные, которые ежедневно посѣщали больницу для наблюденій надъ ними, а остальные шесть лежали въ завѣдываемой мною земской больницѣ. Самый короткій срокъ кормленія черезъ зондъ равнялся 16 днямъ, да и то только въ одномъ случаѣ, а самый продолжительный 74 днямъ (Нѣкоторымъ изъ нихъ приходилось по два-три раза вводить пищевую смѣсь черезъ зондъ, но я кормленія, считаю по числу дней, а не по числу введенія черезъ зондъ пищи). Остальные подвергались усиленному кормленію въ теченіи отъ 30 до 50 дней. По интензивности чахоточнаго процесса нашихъ больныхъ можно раздѣлить на три категоріи, какъ это видно будетъ изъ ихъ исторій болѣзней, ниже приложенныхъ. Для удобства изложенія больные у меня расположены подъ нумерами въ томъ порядкѣ, въ какомъ мнѣ пришлось производить кормленіе, а потому, указывая на нихъ, я буду только приводить нумера ихъ. И такъ, къ первой категоріи я отношу тѣхъ изъ нихъ, у которыхъ процессъ былъ выраженъ не очень сильно, притупленіе занимало относительно небольшое мѣсто, и лихорадка была не сильно выражена. Къ такимъ относятся №№ 1, 6 и 8-й; ко второй категоріи я отношу тѣхъ больныхъ, у которыхъ процессъ былъ сильно развитъ, притупленіе занимало значительно большія мѣста, лихорадка была сильно выражена, и больные въ общемъ чувствовали сильную слабость и истощеніе; къ такимъ относятся №№ 2, 3, 7, и 10; а къ третьей надо отнести двухъ другихъ съ сильно развитой бугорчаткой легкихъ, съ сильнымъ истощеніемъ организма и разстройствомъ пищеварительнаго органа. Къ такимъ относятся №№ 4 и 5, которыя находятся въ очень молодомъ возрастѣ. Одинъ изъ нихъ, а именно № 4 былъ подвергнутъ усиленному кормленію въ два періода времени; разъ было произведено 32 кормленія, а другой разъ 25.

Изъ этого дѣленія на категоріи ясно видно, что я для своихъ опытовъ не выбиралъ больныхъ, болѣе подходящихъ для кормленія, а подвергалъ безразлично во всякомъ періодѣ

развитія болѣзни, чтобъ имѣть возможность такимъ путемъ провѣрить пригодность способа при всѣхъ степеняхъ чахотки. Въ общемъ результаты получились весьма утѣшительные, какъ видно изъ слѣдующей таблицы, гдѣ вѣсъ тѣла обозначенъ въ граммахъ.

Таблица № 1.

№№ по порядку.	Имя и фамилія.	Число дней съ усиленнымъ кормленіемъ.	Вѣсъ тѣла въ день прибытія.	Вѣсъ тѣла въ 1-й день кормленія.	Потеря вѣса до періода кормл.	Вѣсъ послѣ кормленія.	Прибыль въ вѣсѣ послѣ кормленія.	Вѣсъ черезъ недѣлю послѣ кормленія.
1	А. Г. Объѣдова . .	56	46300	46100	200	52400	6300	52400
2	Е. С. Захарова . .	74	50000	49000	1000	53500	4500	53400
3	Е. П. Черпанова .	16	46300	45100	1200	47000	1900	46700
4	Г. Іоффе	32	55400	52200	3200	54800	2600	53500
5	О. Мельцъ	53	59800	56200	3600	57000	800	54000
6	Еф. Леоповъ . . .	30	61900	60200	1700	65600	5200	65600
7	М. Байновскій. . .	30	53700	51800	1900	55200	3400	55300
8	В. Кособрюховъ .	30	53300	52400	900	57600	5200	57800
9	Гершенъ Іофе . . .	25	48200	47100	1100	48000	900	47000
10	Я. Адамовъ	19	50200	48400	1800	50900	2500	50800

Но прежде чѣмъ заняться разборомъ приведенныхъ опытовъ считаю необходимымъ описать кратко самое производство ихъ. Каждый больной, согласившійся на кормленіе по этому способу [1]), въ первый же день, послѣ тщательнаго

[1]) Въ первое время больные очень упорно отказывались отъ введенія зонда; но когда увидѣли удачные результаты первыхъ кормленій, то, въ желающихъ подвергнуть себя этому способу леченія, уже не было недостатка.

изслѣдованія разныхъ органовъ, въ особенности грудныхъ, взвѣшивался на десятичныхъ вѣсахъ [1]) спеціально для этой цѣли пріобрѣтенныхъ, измѣрялась его температура in axilla, пульсъ, дыханіе и окружность груди при глубокомъ вдохѣ и выдохѣ, съ опущенными параллельно тѣлу руками. Послѣднее измѣреніе производили простой тесьмой, въ родѣ того, какая употребляется въ воинскихъ присутствіяхъ при пріемѣ новобранцевъ. Передъ взвѣшиваніемъ больнаго заставляли обязательно опорожнить мочевой пузырь, а также и rectum, въ случаяхъ запоровъ посредствомъ клистировъ. Съ перваго же дня мокрота подвергалась изслѣдованію на Коховскія бациллы обязательно по двумъ способамъ, а именно: по способу Ehrlich'a и по видоизмѣненному проф. Афонасьевымъ способу Gramm'a. Мокрота каждаго больнаго изслѣдована была по нѣсколько разъ и на эластическія волокна по способу, описанному въ діагностикѣ Эйхгорста. Наблюденія въ сказанномъ направленіи надъ каждымъ больнымъ дѣлились на три періода; въ первомъ изъ нихъ, продолжавшемся не болѣе одной недѣли, больной подвергался при совершенно индеферентномъ леченіи только изслѣдованіямъ и наблюденіямъ и кстати за это время пріучался къ введенію зонда, выданнаго каждому изъ нихъ въ отдѣльности. Къ концу недѣли мои больные съ перваго же разу глотали зондъ хорошо, и я не встрѣчалъ никакихъ препятствій къ его примѣненію. Больные эти были извѣстны товарищамъ, которыхъ вопросъ о насильственномъ кормленіи интересовалъ чисто съ практической стороны. Докторъ Л. Розенбергъ въ этомъ отношеніи выказалъ наибольшее усердіе, посѣщая ежедневно больницу и помогая мнѣ при микроскопическихъ изслѣдованіяхъ мокроты больныхъ, за что приношу ему искреннюю, товарищескую благодарность.

Послѣ недѣльнаго наблюденія, когда уже не оставалось никакого сомнѣнія въ діагнозѣ болѣзни, я уже приступалъ

---

[1]) Обыкновенный торговый вѣсъ нами былъ потомъ обращенъ для удобства на граммы.

къ кормленію, продолжительность котораго, какъ видно изъ первой приведенной выше таблицы, была не для всѣхъ одинакова. Въ этомъ періодѣ наблюденія надъ больными производились съ такою же аккуратностью, какъ и въ первомъ. Послѣ прекращенія усиленнаго кормленія черезъ зондъ [1]) больные еще оставались приблизительно недѣлю подъ моимъ наблюденіемъ и подвергались такимъ же изслѣдованіямъ, какъ въ первомъ и во второмъ періодахъ. Ради того, чтобъ устранить всякія возраженія относительно чистоты опытовъ, больные мои не получали никакихъ лекарствъ ни въ одномъ изъ періодовъ наблюденія, если только крайность, въ родѣ, напримѣръ, поносовъ не вынуждала на это.

Наблюденія наши въ первомъ періодѣ, какъ видно изъ приложенныхъ кривыхъ, показали, что наши больные постоянно теряли въ вѣсѣ, лихорадка сохраняла свою силу, и организмъ постепенно разрушался. Да иначе и быть не могло, такъ какъ у большинства изъ нихъ не было ровно никакого аппетита и они отказывались отъ всякаго рода пищи; изнурительные ночные поты, обильная мокрота, а у нѣкоторыхъ и поносы довершали остальное. Одни изъ нихъ, какъ напримѣръ 8 и 10, относительно болѣе бодрые изъ всѣхъ нашихъ больныхъ, едва-едва одолѣвали 2-ю ординарную порцію [2]). Изъ вышеприведенной таблицы видно, что потеря въ вѣсѣ въ этомъ періодѣ была у нѣкоторыхъ изъ нихъ настолько велика, что послѣдующее усиленное кормленіе имъ уже не возвращало первоначальнаго вѣса, какъ напримѣръ, Мельцу, Іёфе, у которыхъ средняя ежедневная потеря въ вѣсѣ была самая наибольшая. Словомъ, этотъ періодъ мы можемъ въ полномъ смыслѣ слова считать для

---

[1]) Всѣ мои больные кормились черезъ зондъ, и охотниковъ выпивать эту смѣсь въ требуемомъ количествѣ я между ними не нашелъ ни одного.

[2]) Наша больничная 2-я ординарная порція состоитъ изъ одного фунта ситнаго хлѣба, $^1/_2$ фунта вареной говядины, супа съ какою-нибудь крупой и чая утромъ и вечеромъ.

нашихъ больныхъ періодомъ-голоданія, зависящимъ, какъ оказалось, не столько отъ разстройства самыхъ пищеварительныхъ органовъ, сколько отъ тѣхъ физическихъ явленій, которыя наблюдались у нихъ. Между этими послѣдними первое мѣсто по степени своего разрушительнаго дѣйствія надо отвести вечернимъ повышеніямъ температуры, которыя наблюдались у всѣхъ нашихъ больныхъ въ большей или меньшей степени. Потеря вѣса въ нашихъ случаяхъ рѣзче всего выразилась у двухъ, отнесенныхъ нами по интензивности процесса къ 3-й категоріи больныхъ; но нужно полагать что въ этихъ двухъ случаяхъ, помимо вліянія температуры, имѣлъ громадное значеніе и ихъ молодой возрастъ, а именно: Мельцу всего 16, а Іофе 18 лѣтъ.

Таблица № 2.

№№ по порядку.	Имя и фамилія.	Лѣта.	Число дней наблюденій до періода кормленія.	Въ періодѣ до кормленія.							
				Общая потеря въ вѣсѣ за это время, въ грам.	Средняя суточная потеря въ вѣсѣ въ грамм.	Средняя температура.		Среднее пульса.		Среднее дыханіе.	
						Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.
1	А. Г. Объѣдова .	29	7	200	28,6	36,7	37,9	95	110	21	28
2	Е. С. Захрова. .	28	7	1000	142,8	37,3	38,1	106	127	24	27
3	Е. П. Челпанова.	24	5	1200	240	37	38,2	92	104	25	30
4	Германъ Іофе . .	18	8	3200	400	36,9	37,7	89	100	26	29
5	О. Мельцъ. . .	16	9	3600	400	37	39,1	98	100	26	28
6	Ефимъ Леоновъ .	56	6	1700	283,3	36,7	38,4	81	88	21	27
7	М. Байновскій .	22	7	1900	271,4	36,8	38,0	81	93	20	26
8	В. Кособрюховъ.	33	5	900	180	36.9	37,5	85	96	22	27
9	Гершенъ Іофе. .	18	7	1100	157,1	36,7	37,3	82	92	25	29
10	Яковъ Адамовъ .	21	7	1800	257,1	37,2	37,9	86	95	23	27

Изъ только что приведеной таблицы видно, что въ среднемъ эти двое теряли въ вѣсѣ ежедневно по 400 грамм. Между же больными первой категоріи самую меньшую потерю вѣса несла первая больная (28,6 грамм. въ сутки), наибольшую № 6 (283,3 грамм.) а среднюю между ними № 8 (180 грам.). Больные же второй категоріи, по потерѣ вѣса въ періодѣ до кормленія, распредѣлялись такимъ образомъ: № 2-й средняя ежедневная потеря 142,8 гр., № 3-й—240 гр., № 10-й—257,1 гр. и № 7-й—271,4 гр. Что касается № 9-го, т. е. того-же Іофе, который второй разъ былъ подвергнутъ насильственному кормленію, то его можно на этотъ разъ по ежедневной потерѣ вѣса (157,1 гр.) отнести въ періодѣ до кормленія къ больнымъ 2-й категоріи.

Существующія наблюденія многихъ авторовъ [1]), что на потери при голоданіи возрастъ имѣетъ рѣзкое вліяніе и вытекающее изъ этого правило: чѣмъ моложе голодающее животное, тѣмъ болѣе его суточныя потери по отношенію къ вѣсу тѣла [2]), при внимательномъ разсматриваніи таблицы № 2-й, какъ-бы оправдывается на нашихъ больныхъ, которыхъ въ этомъ періодѣ можно считать находящимися въ состояніи неполнаго азотистаго голоданія. По крайнѣй мѣрѣ, это предположеніе находитъ себѣ нѣкоторое основаніе въ работѣ Курлова, изъ которой ясно видно вопервыхъ, что количество вводившагося азота было меньше выводившагося, а во вторыхъ общее его количество, потребляемое за сутки его больными въ періодъ до насильственнаго кормленія, было тоже ниже общепринятой нормы для здороваго человѣка. Въ нашей таблицѣ только одинъ Еф. Леоновъ, подъ № 6, въ возрастѣ 56 лѣтъ, нѣсколько повидимому не гармонируетъ съ только что высказаннымъ предположеніемъ; но подробная исторія болѣзни его показываетъ, что субъектъ этотъ (изъ зажиточныхъ крестьянъ Псковской губерніи), попавшій первый

---

[1]) Проф. Chossat, Манасеина, Falk'a и др.

[2]) Проф. Пашутинъ, общая патологія Т. II.

разъ совершенно случайно въ тюрьму, въ условія жизни гораздо худшія, чѣмъ онъ могъ имѣть у себя въ семьѣ, сильно былъ подавленъ нравственно, скучалъ и плохо ѣлъ. Да и возрастъ его 56 лѣтній тоже нужно считать моментомъ далеко не благопріятнымъ для такого больнаго. Стало быть, этими исключительными условіями жизни можно объяснить такое сильное паденіе вѣса въ этомъ случаѣ.

Среднія цифры температуры, пульса и дыханія, выведенныя нами изъ наблюденій въ этомъ періодѣ, показываютъ, что у всѣхъ нашихъ больныхъ были болѣе или менѣе сильныя вечернія повышенія температуры, которыя, вѣроятно, и служили главной причиной тѣхъ сильныхъ потерь въ вѣсѣ, которыя они несли. Сообразно съ температурой, учащенные пульсъ и дыханіе также говорятъ вообще за болѣе или менѣе острое теченіе болѣзни у нихъ. Непомѣрно учащенные пульсъ и дыханіе, у нѣкоторыхъ изъ нихъ даже по утрамъ, какъ напримѣръ у 1-й, 2, 3, 4 и 5 больныхъ, объясняются отчасти сильнымъ, безпрестаннымъ кашлемъ, а у второй больной небольшимъ плевритическимъ эксудатомъ. Вообще, на основаніи этихъ среднихъ только и можно составить понятіе о томъ, что мы имѣли дѣло съ такого рода болѣзнію, которая въ своемъ теченіи представляетъ массу разнообразія, и различныя явленія при ней едва ли можно подвести подъ какой либо опредѣленный типъ. Только сравненія такихъ среднихъ цифръ съ средними остальныхъ двухъ періодовъ даютъ понятіе вообще о теченіи болѣзни и о результатахъ, полученныхъ при леченіи болѣзни усиленнымъ кормленіемъ.

Во второмъ періодѣ нашихъ наблюденій больные подвергались уже усиленному черезъ зондъ кормленію, которое для насъ имѣетъ самый существенный интересъ. Прежде чѣмъ заняться разборомъ результатовъ, нами полученныхъ въ этомъ періодѣ, скажемъ нѣсколько словъ о томъ, чѣмъ мы кормили, и въ какомъ порядкѣ шло кормленіе. Мясной порошокъ, который составлялъ главную и существенную часть пищевой смѣси, вводимой черезъ зондъ, я получалъ

изъ СП. гигіенической лабораторіи пищевыхъ средствъ д-ра Ю. Д. Карѣева, и много отличался отъ тѣхъ порошковъ, которые получалъ оттуда же д-ръ Курловъ. Отличіе состояло въ томъ, что онъ для своихъ опытовъ бралъ порошки, приготовленные изъ мясныхъ выжимокъ, оставшихся послѣ полученія мяснаго сока, а для моихъ опытовъ порошки приготовлялись изъ чистаго мяса, стало быть, по содержанію азота и экстрактивныхъ веществъ, были гораздо богаче, чѣмъ приготовленные изъ выжимокъ. Подробный анализъ этихъ порошковъ, произведенный въ лабораторіи В. М. Академіи д-ромъ Діапиномъ, будетъ приложенъ къ концу работы. Къ сожалѣнію, д-ръ Курловъ, указываетъ только на одно среднее содержаніе азота, да и то не подробно въ употреблявшемся имъ препаратѣ, а поэтому мы лишены возможности сдѣлать сравнительную оцѣнку нашихъ препаратовъ, что было бы крайне интересно. Во всякомъ случаѣ, содержаніе пищевыхъ веществъ въ порошкахъ, приготовленныхъ даж-изъ выжимокъ, слишкомъ велико [1]), какъ видно изъ приблизительныхъ вычисленій д-ра Курлова.

Кромѣ порошковъ для кормленія, обязательно употреблялось мною молоко въ такомъ количествѣ, въ какомъ оно было необходимо, чтобъ порошокъ привести въ достаточно жидкое состояніе и тѣмъ облегчить его прохожденіе черезъ зондъ. Если наблюденія показывали, что больные лучше переносили кипяченное, чѣмъ сырое молоко, то оно предварительно кипятилось. Для еще большаго усиленія пищевыхъ веществъ къ этой смѣси прибавлялось отъ 2 до 5 сырыхъ яицъ. Соли или вовсе не приходилось прибавлять, или очень мало, такъ какъ порошки приготовлялись уже въ лабораторіи съ примѣсью ея, на каждый фунтъ по одному золотнику.

Изъ приложенныхъ къ концу текста таблицъ видно, сколько чего вводилось черезъ зондъ изъ только что наз-

[1]) Среднее содержаніе азота въ препаратѣ д-ра Курлова равнялось 12,713%, соотвѣтствовало 1120 грам., т. е. 3-мъ фунтамъ свѣжаго мяса, считая въ послѣднемъ по Фойту 3,4% азота.

ванныхъ пищевыхъ веществъ. Эти же таблицы показываютъ, что я далеко не такъ поступалъ въ своихъ опытахъ, какъ д-ръ Курловъ, который съ перваго же дня кормленія до послѣдняго приблизительно вводилъ пищевой смѣси въ одномъ и томъ же количествѣ. Я же, въ своихъ опытахъ, поступалъ иначе, а именно: кормленіе начиналъ относительно съ малыхъ дозъ и затѣмъ, когда убѣждался наблюденіемъ въ достаточности силъ пищеварительнаго аппарата, постепенно увеличивалъ количество вводимой смѣси. Мотивомъ къ такой осторожности главнымъ образомъ мнѣ служило убѣжденіе, что мои больные въ первомъ періодѣ наблюденія находились почти въ состояніи хроническаго голоданія, послѣ котораго, мнѣ казалось, введеніе пищи въ большомъ количествѣ, какое бы не было ея качество, могло вызвать непріятныя осложненія и прервать начатые опыты.

Таблица № 3.

№№ по порядку.	Имя и фамилія.	Лѣта.	Число дней кормленія.	Въ періодѣ кормленія.							
				Общая прибыль въ вѣсѣ.	Средняя суточная прибыль въ вѣсѣ въ грамм.	Средняя температура.		Среднее пульса.		Среднее дыханія.	
						Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.
1	А. Г. Объѣдова . .	29	56	6300	112,5	36,6	37,3	81	84	19	22
2	Е. С. Захарова . .	28	74	4500	60,8	36,7	37,2	85	87	19	21
3	Е. П. Челпанова .	24	16	1900	118,7	36,9	37,6	83	91	21	25
4	Г. Іоффе	18	32	2600	81,2	36,9	37,4	82	87	20	22
5	О. Мельцъ	16	53	600	11,3	36,6	38,5	88	92	21	26
6	Еф. Леоновъ . . .	56	30	5200	173,3	36.8	37,3	74	80	19	23
7	М. Байновскій. . .	22	30	3400	113,3	36,7	37,2	78	85	20	24
8	В. Кособрюховъ .	33	30	5200	173,3	36,3	37,1	81	82'	19	23
9	Гершенъ Іофе. . .	18	25	900	36,0	36,7	37,2	82	92	23	26
10	Я. Адамовъ	21	19	2500	131,5	36,9	37,5	82	91	24	26

Только что приведенная таблица наша показываетъ, что всѣ наши больные въ періодѣ усиленнаго кормленія прибывали въ вѣсѣ, хотя прибыль эта не у всѣхъ ихъ была одинакова; а именно: когда больные первой и второй категоріи прибывали отъ 100 до 173 грам. въ сутки, больные 3-й категоріи прибывали отъ 11 до 81 грамма. Если мы разсмотримъ среднюю суточную прибыль въ отношеніи возраста у нашихъ больныхъ, то увидимъ, что, помимо самого болѣзненнаго процесса, возрастъ оказалъ какъ бы нѣкоторое вліяніе. Первые два-три дня количество вводимой смѣси не превышало 100 грам. порошка, 400 куб. сант. молока и 2-хъ или 3-хъ яицъ, но затѣмъ, по немногу увеличивая, я уже доходилъ до 200 и 250 грам. порошка, 800 и 1000 куб. сант. молока. Такое количество въ моихъ опытахъ составляло какъ бы норму, которой я и держался во все время кормленія. Правда, ради опыта, я иногда вводилъ почти двойную порцію упомянутой смѣси за сутки въ нѣсколько пріемовъ, оправдывая этимъ то варварское названіе, которое дано самимъ изобрѣтателемъ этому способу, но практика меня убѣдила, что желудочно-кишечный аппаратъ не можетъ безнаказанно переносить такого насилія, и поэтому въ дальнѣйшемъ я уже держался сказанныхъ границъ. Безпокойство, причиняемое повторнымъ введеніемъ зонда по нѣсколько разъ въ день, чувство тяжести и полноты подъ ложечкой, которыя больные чувствовали всегда послѣ большихъ пріемовъ, нѣкоторая даже одышка послѣ этого, а затѣмъ поносы и окончательный отказъ отъ всякой другой пищи, служили мнѣ показаніемъ къ веденію пищевой смѣси только въ умѣренныхъ размѣрахъ.

Трое изъ нашихъ больныхъ, а именно: Іоффе (во время втораго кормленія), Байковскій и Адамовъ страдали хроническимъ катарромъ желудка, а поэтому имъ приходилось вводить пищевую смѣсь въ нѣсколько пріемовъ, послѣ предварительнаго промыванія желудка. Послѣднимъ двумъ эта манипуляція передъ введеніемъ пищевой смѣси оказала гро-

мадныя услуги, а для перваго осталась безъ видимаго результата на общее состояніе.

Кормленіе больныхъ производилось почти въ одни и тѣ-же часы, вслѣдъ за взвѣшиваніемъ, измѣреніемъ температуры, пульса, дыханія и окружности груди. Послѣднія измѣренія приведены въ приложенныхъ таблицахъ для каждаго больнаго въ отдѣльности. Каждому изъ нихъ еще до начала кормленія мы давали совѣтъ, чтобъ онъ въ день нѣсколько разъ дѣлалъ глубокія вдыханія и выдыханія, преимущественно на воздухѣ или у открытой форточки съ цѣлью нѣкотораго провѣтриванія воздуха въ легкихъ. Результаты, полученные на нашихъ больныхъ, убѣдили въ хорошемъ дѣйствіи этой маленькой гимнастики и кромѣ того показали, что дыхательныя экскурсіи къ концу леченія значительно увеличивались, вѣроятно, отъ этого.

Въ такомъ порядкѣ я провелъ одиннадцать опытовъ надъ десятью больными, изъ которыхъ было шесть мужчинъ и четыре женщины. Изъ приложенныхъ къ концу подробныхъ таблицъ и кривыхъ, служащихъ иллюстраціей для всего сказаннаго нами, видно, что всѣ наши больные безъ исключенія въ періодѣ усиленнаго кормленія прибывали въ вѣсѣ, хотя не всѣ одинаково. Про Мельца и Іöфе можно сказать, что они только сохраняли вѣсъ, который послѣ кормленія снова падалъ, хотя не съ такой быстротой, какъ въ первомъ періодѣ. За 53 кормленія, Мельцъ прибылъ въ вѣсѣ всего только 800 грам., которые скоро потерялъ. Тоже случилось съ Іöфе, который все пріобрѣтенное за періодъ кормленія потерялъ въ нѣсколько дней. Впрочемъ, какъ видно изъ приведенныхъ ниже исторій болѣзни этихъ двухъ субъектовъ, состояніе ихъ здоровья еще до опытовъ было настолько плохо, что ждать особенно хорошихъ результатовъ нельзя было. Если же я ихъ выбралъ для своихъ опытовъ, такъ это только потому, какъ я сказалъ выше, чтобъ съ одной стороны испытать дѣйствіе кормленія порошками и въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ, и съ другой стороны, чтобъ не заслужить упрека, что я для опытовъ выбиралъ больныхъ

въ болѣе удовлетворительномъ состояніи здоровья. Во всякомъ случаѣ, результаты, полученные надъ этими даже двумя больными, оказались настолько удовлетворительными, что я и въ такихъ случаяхъ охотно дамъ преимущество этому способу леченія, чѣмъ какому либо другому. У этихъ двухъ больныхъ бугорчатка была съ громадными структурными измѣненіями въ легкихъ, и разница между ними была только въ теченіи болѣзни. У Мельца она протекала быстрѣе съ громадными вечерними повышеніями температуры (ptisis florida), съ поносомъ, который удалось умѣрить нѣсколько кормленіемъ мясными порошками съ прибавкой отъ 6 до 10 капель t-rae opii, чего раньше не удалось сдѣлать никакими другими способами. Физическія же явленія въ груди, правда, остались безъ особыхъ измѣненій, хотя кашля стало меньше, силъ больше, да и температура не доходила по вечерамъ до прежнихъ размѣровъ. Съ прекращеніемъ кормленія прежнія явленія возобновились съ такой же силой. Леченіе большими дозами антипирина (по 30—40 грам. въ сутки) и возобновленное въ это время питаніе тѣми же мясными порошками, которые больной выпиваетъ въ разныхъ ароматическихъ смѣсяхъ, даетъ ему возможность существовать относительно въ лучшемъ состояніи, чѣмъ онъ былъ раньше.

Что касается Іофе, то онъ во время перваго кормленія чувствовалъ себя относительно хорошо, хотя въ вѣсѣ онъ не много прибылъ. Туберкулезный процессъ въ этомъ случаѣ протекалъ гораздо тише и не давалъ такихъ большихъ температурныхъ повышеній, какія были у Мельца; но какъ только кормленіе было прекращено, больной опять почувствовалъ себя хуже, отсутствіе аппетита, часто безъ всякой видимой причины, повторяющіяся рвоты и сильныя боли подъ ложечкой довели больнаго до полнаго истощенія. Такъ какъ онъ оставался все время въ больницѣ, то поэтому былъ мною вторично подвергнутъ усиленному кормленію, при чемъ порошковъ вводилось на этотъ разъ нѣсколько въ меньшемъ количествѣ и каждый разъ послѣ предварительнаго промыванія желудка. На этотъ разъ было произве-

дено всего 25 кормленій, и больной прибылъ въ вѣсѣ всего 900 грам. Въ общемъ, состояніе больнаго улучшилось, температура оставалась почти нормальной, рвоты и поносы прекратились, самъ онъ сталъ бодрѣе и началъ по немногу ѣсть, но послѣ прекращенія кормленія прежнее состояніе снова возобновилось.

Что же касается другихъ больныхъ, то исторіи болѣзни показываютъ, что всѣ они были съ серьезными процессами въ легкихъ, также лихорадили и падали въ вѣсѣ, не имѣли аппетита, чувствовали слабость и т. д., но въ періодѣ кормленія послѣднія явленія совершенно исчезали, больные прибывали значительно въ вѣсѣ и въ общемъ тоже быстро поправлялись. Если ихъ совершенно излеченными считать нельзя было, то хорошо поправившимися ихъ нельзя было не считать. Такія наростанія вѣса, какъ 6, 5 и 4 тысячи граммовъ при томъ отличномъ общемъ состояніи, которое у нихъ наблюдалось къ концу леченія, исключая двухъ изъ нихъ, а именно Мельца и Іофе, несомнѣнно говорятъ за то, что наши больные, благодаря усиленному кормленію, достаточно поправились и при болѣе или менѣе подходящемъ образѣ жизни могутъ сохранить сносное здоровье на довольно продолжительное время.

Если мы сравнимъ среднія t° пульса и дыханія этого періода съ такими же перваго періода, то увидимъ, что, помимо прибыванія въ вѣсѣ, больные наши во время усиленнаго кормленія пользовались, какъ утромъ такъ и вечеромъ, приблизительно нормальной температурой (исключая Мельца), пульсъ и дыханіе ихъ тоже держались около нормальныхъ цифръ, стало быть, и съ этой стороны ихъ надо считать находящимися въ хорошемъ состояніи.

Первая наша больная А. Г. О-ва за 56 кормленій увеличилась въ вѣсѣ на 6300 грам. и уѣхала домой относительно здоровой. Изслѣдованія грудныхъ органовъ ея вполнѣ убѣдили меня и товарищей, что процессъ былъ локализированъ и не шелъ дальше. Правда, черезъ мѣсяцъ послѣ этого, она въ Петербургѣ по неосторожности схватила ост-

рый бронхитъ, который временно ухудшилъ ея состояніе; но вскорѣ, послѣ пріѣзда въ Холмъ и возобновленія леченія, снова быстро поправилась и прибыла въ вѣсѣ еще 3000 грамм. Е. С. З—ва за № 2, Е. Л—овъ за № 6, В. К—овъ подъ № 8, М. Б—кій подъ № 7 тоже къ концу леченія чувствовали себя совершенно здоровыми и выписались изъ больницы вполнѣ въ удовлетворительномъ состояніи. Остальные больные, получивъ значительное облегченіе, въ состояніи были приняться за свои обычныя занятія. Подробности исхода болѣзни указаны въ приложенной къ концу исторіи болѣзни каждаго изъ нихъ, а потому здѣсь повторять ихъ не стану.

По окончаніи періода кормленія больные оставались подъ моимъ наблюденіемъ еще около недѣли, а нѣкоторые и больше. Въ теченіи этого времени, которое надо считать по постановкѣ моихъ опытовъ третьимъ періодомъ, они подвергались такимъ же тщательнымъ изслѣдованіямъ со всѣхъ сторонъ, какъ и въ первыхъ двухъ періодахъ. Наблюденія эти показали, что больные наши, у которыхъ еще во время кормленія аппетитъ развивался, въ вѣсѣ теряли очень мало, да и то въ первые два-три дня, а затѣмъ вѣсъ ихъ не мѣнялся; нѣкоторые изъ нихъ, какъ напримѣръ, №№ 7 и 8, послѣ кормленія продолжали еще значительно прибывать въ вѣсѣ. Что же касается больныхъ Іофе и Мельца, то они и въ этомъ періодѣ составляли исключеніе, теряя въ среднемъ за сутки по 193 грамма (Іофе послѣ перваго кормленія терялъ по 144,4 гр., а послѣ втораго кормленія 166,6 гр.; Мельцъ терялъ по 272,7 гр. за сутки). Во всякомъ случаѣ, потери эти въ общемъ гораздо меньше тѣхъ, которыя они несли до усиленнаго кормленія.

Таблица № 4.

№№ по порядку.	Имя и фамилія.	Лѣта.	Число дней послѣ кормленія.	Въ періодѣ послѣ кормленія.							
				Общая потеря или прибыль въ вѣсѣ въ грамм.	Средняя потеря или прибыль въ вѣсѣ въ грамм.	Средняя температура.		Среднее пульса.		Среднее дыханіе.	
						Утромъ.	Вечер.	Утромъ	вечер.	Утромъ.	Вечер.
1	А. Г. Объѣдова .	29	6	00	00	36,6	37	76	79	18	21
2	Е. С. Захарова .	28	6	—100	—16,6	36,6	36,9	70	75	18	22
3	Е. П. Челпанова.	24	5	300	—60,0	36,8	37,3	80	86	20	23
4	Гершенъ Іофе .	18	9	—1300	—144,4	36,7	37	82	87	20	24
5	О. Мельцъ. . .	16	11	—3000	—272,7	36,4	38,9	95	108	24	29
6	Ефимъ Леоновъ .	56	7	—100	—14,2	36,8	37	73	78	19	23
7	М. Байновскій .	22	7	+100	+14,2	36,7	36,9	76	79	18	21
8	В. Кособрюховъ.	33	4	+400	+100	36.4	36,9	80	87	19	22
9	Гершенъ Іофе. .	18	6	—1000	—166,6	36,9	37,5	82	92	22	26
10	Яковъ Адамовъ .	21	5	—100	—20,0	37	37,4	80	90	23	25

Таблица эта, показывающая среднія ежедневныя цифры температуры, пульса и дыханія, а также потерю или прибыль вѣса въ этомъ періодѣ, ясно говоритъ о томъ состояніи, въ которомъ наши больные были послѣ прекращенія усиленнаго кормленія. Скажу только, что въ общемъ терапевтическій эффектъ получился настолько удовлетворительный, что я считаю своимъ долгомъ горячо рекомендовать этотъ способъ, какъ наилучшій, при всѣхъ стадіяхъ развитія чахотки. По крайней мѣрѣ наблюденія надъ моими больными даютъ мнѣ право на это.

V.

Окончивъ описаніе сдѣланныхъ мною наблюденій надъ десятью своими больными, а равно и самую постановку опытовъ, считаю не лишнимъ сказать нѣсколько словъ о показаніяхъ и противопоказаніяхъ къ этому способу, а равно и о терапевтическомъ эффектѣ леченія имъ. Изъ работъ, касающихся разбираемаго нами вопроса, нельзя сдѣлать никакого опредѣленнаго заключенія относительно, во первыхъ того, какимъ образомъ выгоднѣе примѣнить усиленное питаніе, путемъ ли введенія всей пищи черезъ зондъ, или чтобъ больной принудилъ бы себя принимать ее обыкновеннымъ способомъ. Во вторыхъ, разные авторы съ этой цѣлью прибѣгали къ разнымъ пищевымъ смѣсямъ, не оставляя при этомъ въ покоѣ и фармацевтической части, и этимъ полученные результаты нѣсколько затемнялись и давали поводъ предполагать, что они въ одинаковой степени обязаны, какъ усиленному кормленію, такъ и лекарствамъ. Самъ авторъ способа, Debove [1]), преслѣдуя общую идею усилить питаніе, является нарушителемъ въ примѣненіи его на практикѣ, даже послѣ того, какъ онъ изготовилъ свой мясной порошокъ. Дюжарденъ-Бомэ [2]) и его ученики, въ особенности Robin, еще больше видоизмѣняли составъ пищевой смѣси, прибавляя къ нимъ рыбій жиръ, ароматическія воды съ содержаніемъ алкоголя и т. д. [3]). Что касается д-ра Peiper'a, то онъ помимо усиленнаго кормленія примѣнялъ вдыханія ol. terbent. cum ol. eucalipti, тресковый жиръ, желѣзо и т. д. Д-ръ Войтовъ же, какъ видно изъ приведеннаго мной описанія его опытовъ, кормилъ совершенно иной пищевой смѣсью,

---

[1]) Практическая медицина, № 6, за 1886 г. отдѣлъ новостей, стр. 6 и 7.

[2]) Ст. 9.

[3]) Dujardin-Beametz, новые способы леченія. 1886 года; Eduard Bulle, о терапевтическомъ прим. кормленія черезъ зондъ, усиленномъ кормленіи и мясн. порошкѣ. 1885 г.

чѣмъ Debove и его ученики. Словомъ, оріентироваться въ деталяхъ этого вопроса крайне трудно, хотя въ общемъ у всѣхъ одинъ основной принципъ-усиленнаго питанія, творцомъ котораго безспорно нужно считать Debove. Въ виду этого я въ своихъ опытахъ держался все время одной и той же пищевой смѣси, изъ однихъ и тѣхъ же пищевыхъ веществъ приготовленной, а равно избѣгалъ всякихъ фармацевтическихъ средствъ, если только крайность, какъ у Мельца, не заставляла прибѣгать къ нимъ. Результаты, полученные изъ такого способа введенія опытовъ, всецѣло обязаны приготовляемой мной, по рецепту самаго изобрѣтателя, пищевой смѣси, которая была для всѣхъ одинакова. Что же касается способа кормленія, то я объ этомъ еще раньше сказалъ, что я его производилъ у всѣхъ черезъ зондъ и не нахожу, къ этому никакихъ противопоказаній, исключая развѣ какихъ-либо серьезныхъ структурныхъ измѣненій по дорогѣ къ желудку, или особенной индивидуальной невыносливости его.

Dujardin-Beaumetz въ своихъ терапевтическихъ бесѣдахъ въ больницѣ Cochin примѣненіе зонда послѣ изобрѣтенія мясныхъ порошковъ допускаетъ только въ исключительныхъ случаяхъ, а именно, когда больной обнаруживаетъ упорную анорексію, или когда у него при малѣйшемъ кашлевомъ усиліи является рвота; такого же мнѣнія держатся и другіе авторы [1]). Меня же опытъ убѣдилъ, что во всѣхъ случаяхъ удобнѣе производить усиленное кормленіе черезъ зондъ, если только нѣтъ къ тому упомянутыхъ выше непреодолимыхъ препятствій. Между моими больными были люди разныхъ сословій и состояній: съ испорченными капризными вкусами и люди, привыкшіе ко всякимъ невзгодамъ и лишеніямъ, далеко не съ разборчивымъ вкусомъ; тѣмъ не менѣе, всѣ они предпочли питаться черезъ зондъ, а не выпивать пищевой смѣси, хотя я это предлагалъ, каждому изъ нихъ. Наконецъ, ежедневно мы убѣждаемся на нашихъ чахоточныхъ больныхъ, что ника-

[1]) Практическая медицина, за 1886 г. № 6.

кіе уговоры и увѣщеванія, чтобъ они ѣли возможно больше, не дѣйствуютъ при всемъ даже желаніи ихъ исполнить наши совѣты [2]). Понятно, здѣсь надо искать причину въ самомъ характерѣ болѣзни, но никакъ не въ желаніи больнаго не ѣсть. Примѣнять же способъ усиленнаго питанія приходится тамъ, гдѣ наблюденіе показываетъ значительное истощеніе которое и есть то болѣзненное состояніе, которое вызывается большею частью отсутствіемъ аппетита, свойственнымъ самой болѣзни. Въ такомъ случаѣ, я не понимаю какъ можно больнаго заставлять выпивать такое громадное количество далеко не вкусной смѣси, когда онъ обыкновенныхъ блюдъ, даже по его вкусу приготовленныхъ, ѣсть не въ состояніи! Разъ мы желаемъ, чтобы больной питался усиленно и въ тоже время не знаемъ болѣе вкуснаго пищеваго вещества, чѣмъ мясной порошокъ, то и нечего говорить о томъ, чтобъ его больной самъ-бы ѣлъ. Многочисленные опыты и наблюденія разныхъ авторовъ, примѣнявшихъ способъ насильственнаго кормленія, а равно и мои наблюденія въ этомъ направленіи, ясно показываютъ, что прямой связи почти не существуетъ между аппетитомъ чахоточныхъ больныхъ и пищеварительною способностью ихъ желудочно-кишечнаго аппарата.

Большинство нашихъ больныхъ, съ полнымъ отсутствіемъ аппетита, даже нѣкотораго отвращенія ко всякой пищѣ, прекрасно усвоивали пищевую смѣсь, введенную имъ черезъ зондъ. Мало этого, черезъ болѣе или менѣе продолжительное примѣненіе его, у больныхъ развивался аппетитъ, въ особенности послѣ прекращенія кормленія по способу Debove. Появленіе аппетита, мнѣ кажется, можно объяснить той энергіей, которая возбуждается усиленнымъ кормленіемъ, что въ послѣдствіи уже дѣлается въ нѣкоторомъ родѣ привычкой или даже необходимостью имѣть матеріалъ для работы. Такая потребность должна развиваться въ особенности

---

[2]) Въ этомъ отношеніи опыты интезивнаго питанія д-ра Войтова, да еще съ пептонозированной пищей, составляютъ интересное исключеніе.

у желудка, пріученнаго къ тому понемногу. Введеніе большихъ количествъ пищевой смѣси, наоборотъ, можетъ врасплохъ застать желудокъ не подготовленнымъ къ воспринятію ея и вызвать въ немъ совершенно обратныя явленія. Правда, это предположеніе не всегда находитъ себѣ подтвержденія въ опытахъ, какъ напримѣръ, въ нашихъ, у Іофе, но окончательно не признавать его, думаю, все же нельзя.

Стало быть, примѣненіе зонда имѣетъ еще то преимущество что больному не приходится насиловать и принуждать себя къ тому, къ чему у него не лежитъ душа. На кормленіе черезъ зондъ, тѣмъ болѣе, когда его производитъ врачъ, онъ смотритъ, какъ на необходимое лекарственное леченіе, которое, по привычкѣ, ему внушаетъ больше довѣрія, чѣмъ всякія діэеттическія наставленія. Послѣднія кормленіемъ черезъ зондъ выполняются помимо воли больнаго до того времени пока это, какъ я выше сказалъ, не станетъ физіологической необходимостью отправленій его желудка.

Пищевая смѣсь изъ порошка, молока и яицъ, вводимая черезъ зондъ нашимъ больнымъ, оказалась самой легко перевариваемой, даже для такихъ слабыхъ желудковъ, какъ у Мельца и Іофе. Первый изъ нихъ еще мѣсяцемъ раньше до кормленія страдалъ поносами, и никакими фармацевтическими средствами справиться нельзя было. Всякая пища обратно выходила почти непереваренной, пріобрѣтая за нѣсколько часовъ нахожденія въ кишечномъ аппаратѣ какое то ужасное зловоніе. Съ самаго начала кормленія у больнаго этотъ поносъ сталъ рѣже, калъ оформился и позывы уменьшились до 2—3 разъ въ день, т. е. вдвое-трое разъ меньше противъ прежняго. Хотя температура по вечерамъ у больнаго и оставалась высокой, тѣмъ не менѣе онъ сталъ быстро увеличиваться въ вѣсѣ съ самаго начала кормленія; но черезъ нѣсколько дней вѣсъ сталъ убывать, поносъ снова немного усилился. Въ общемъ за все время кормленія чувствовалъ гораздо лучше, чѣмъ до него; поэтому считать поносы

противопоказаніемъ къ кормленію упомянутой смѣсью я ни въ какомъ случаѣ не могу. Да гдѣ же найти болѣе усовершенствованную пищу, чѣмъ это представляетъ изъ себя упомянутая смѣсь? На состояніе желудка другаго нашего больнаго, Іöфе, при первомъ кормленіи не было нами обращено должнаго вниманія, хотя изслѣдованіемъ несомнѣнно былъ у него опредѣленъ катарръ желудка. Этимъ я объяснялъ себѣ тотъ незначительный результатъ, который получился въ первый разъ отъ усиленнаго кормленія, и поэтому подвергъ его черезъ значительный промежутокъ времени вторично кормленію съ предварительнымъ промываніемъ желудка. Къ сожалѣнію, и на этотъ разъ результаты были не лучше. Другіе же больные, а именно №№ 7 и 10, подвергаемые ежедневно предъ кормленіемъ предварительному промыванію желудка, напротивъ получили во-первыхъ излеченіе отъ катарра желудка, а во-вторыхъ поправились и въ другомъ отношеніи. Изъ этого ясно, что болѣзненное состояніе желудка въ видѣ хроническихъ катарровъ и диспепсіи его служитъ показаніемъ къ примѣненію способа Debove съ нѣкоторыми видоизмѣненіями, а именно: 1) передъ введеніемъ пищевой смѣси въ желудокъ необходимо промываніе его, а 2) примѣнять не усиленное, а, если можно такъ выразиться, «постепенное» питаніе, что мы въ своихъ опытахъ выполняли введеніемъ небольшаго количества пищевой смѣси и по нѣсколько разъ въ день.

Одно изъ самыхъ важныхъ противопоказаній, которое выставляетъ, какъ самъ авторъ способа Debove [1]), такъ и другіе—это лихорадочное состояніе, хотя не говорятъ, какъ это надо понимать, т. е. не кормить во время высокой t° и выжидать апирексій, или вовсе отказаться отъ усиленнаго кормленія лихорадящихъ? Въ моихъ опытахъ больные по вечерамъ не рѣдко имѣли t° въ среднемъ около 38°, хотя

[1]) Debove, паразитарный туберкулезъ и леченіе чахотки. 1884 г. стр. 30; Dettweiler, леченіе чахотки въ закрытыхъ заведеніяхъ и курортахъ.

утренняя не превышала нормы. Кормленіе я производилъ по утрамъ, въ 9 часовъ, а второй разъ, когда это нужно было, въ 6 часовъ вечера, когда t° у больныхъ была повышена, но особенной разницы въ результатахъ не замѣтилъ, а поэтому обхожу молчаніемъ это противопоказаніе.

Терапевтическое значеніе мясныхъ порошковъ, въ началѣ примѣняемыхъ только при леченіи чахотки, въ настоящее время находитъ уже и другія показанія. Самъ изобрѣтатель его предлагаетъ лечить имъ массу другихъ болѣзней, гдѣ замѣчается упадокъ питанія, и, какъ-бы въ доказательство этого, приводитъ въ своей лекціи [1]) два случая излеченія отъ изнурительныхъ поносовъ, продолжающихся чуть не два года, съ которыми раньше боролись всевозможными средствами и безъ всякаго успѣха. Eduard Bulle [2]) въ этомъ направленіи идетъ еще дальше и предлагаетъ мясными порошками лечить не только хроническія болѣзни, ведущія къ истощенію, но и другія острыя, лихорадочныя и инфекціонныя заболѣванія, гдѣ показуется вообще вводить богатую бѣлками пищу. При болѣзняхъ, ведущихъ къ кахексіи употребленіе порошка онъ ставитъ, какъ conditio sine qua non. Такой же взглядъ поддерживается въ настоящее время всѣми авторами, работавшими съ мясными порошками.

Изъ этого видно, что мясной порошокъ не потому заслужилъ со стороны врачей такіе лестные отзывы, что его удобнѣе вводить въ желудокъ, какъ черезъ зондъ, такъ и обыкновеннымъ образомъ. Напротивъ, причину такихъ горячихъ отзывовъ нужно искать въ томъ воззрѣніи на чахотку, которое существуетъ нынѣ послѣ открытій Коха. Съ измѣненіемъ нашего взгляда послѣ этихъ открытій на патогенезъ чахотки стали появляться многочисленныя изслѣдованія, направленныя къ согласованію леченія ея съ новыми этіологическими воззрѣніями. Объ одномъ такомъ направленіи, стремящемся прямо нападать на причину, производящую

[1]) Debove, паразитарный туберкулезъ, стр. 37.

[2]) Eduard Bulle, о терапевт. прим. кормленія черезъ зондъ мясн. орош.

ее разными антипаразитарными средствами, мы уже говорили выше. Полученные результаты пока насъ не радуютъ. Въ виду этого, терапія чахотки возвратилась къ старому воззрѣнію на нее, желая одержимыхъ ею лечить укрѣпленіемъ организма и разными гигіеническими и діэтетическими способами. Воззрѣніе это не ново, и врачи всѣхъ временъ вели ожесточенную борьбу съ чахоточнымъ истощеніемъ, стараясь укрѣпить его возможно лучше и дать ему силы для борьбы съ разрушительною болѣзнью. Эту самую мысль Eduard Bulle [1]) на современномъ языкѣ выражаетъ слѣдующимъ образомъ: «Туберкулезъ у человѣка позволяетъ себя разсматривать, какъ борьбу за существованіе между бациллами и человѣческимъ организмомъ. Отсюда и леченіе можетъ быть направлено по двумъ различнымъ путямъ: или сдѣлать нападеніе прямо на бациллъ, ихъ разрушить, удалить, или же помочь организму, укрѣпивъ его въ этой борьбѣ». Первый пока не удался, значитъ, вся надежда на второе.

Наблюденія и опыты многихъ ученыхъ, подробно изучавшихъ жизнь микроорганизмовъ чахотки, убѣдили, что они легко погибаютъ, если почва, на которой они развиваются претерпѣваетъ даже незначительныя измѣненія. Вотъ этотъ наблюдаемый фактъ и легъ въ основаніе леченія чахотки по способу Debove, терапевтическій эффектъ котораго онъ и объясняетъ тѣмъ, что, съ усиленіемъ питанія, дается больному организму возможность повысить свою жизнедѣятельность и измѣнить почву въ менѣе благопріятную для развитія бациллъ. Аналогичный этому фактъ, наблюдаемый садоводами на виноградныхъ лозахъ, которыхъ спасали отъ филоксеры унавоживаніемъ почвы около самаго виноградного ствола, послужилъ какъ-бы иллюстраціей высказанному Debove мнѣнію. Если же мы допустимъ, что микроорганизмъ

---

[1]) Eduard Bulle, о терапевтическомъ примѣненіи кормленія черезъ зондъ.

долженъ пропасть съ измѣненіемъ той почвы, на которой онъ развился, то объясненіе Debove обязательно находитъ основаніе въ усиленномъ питаніи, ибо при немъ мы имѣемъ рѣзкія измѣненія въ общемъ состояніи организма, по крайней мѣрѣ въ начальныхъ стадіяхъ развитія чахотки. Если взять пищевую смѣсь, которую примѣняли при леченіи нашихъ больныхъ, то увидимъ, что она состояла главнымъ образомъ изъ бѣлковъ (мясной порошокъ, молоко и яица), стало быть, увеличеніе бѣлковаго обмѣна въ клѣткахъ организма вещь вполнѣ естественная и допустимая при усиленномъ кормленіи этой пищей, если только для усвоенія ея не встрѣчаются въ организмѣ какихъ либо особенныхъ причинъ. Обстоятельство это давно обратило на себя вниманіе физіологовъ и патологовъ, которые утверждаютъ, что окислительная дѣятельность тѣла прямо увеличивается подъ вліяніемъ бѣлковой діэты, что въ свою очередь можетъ зависѣть отъ того, что бѣлковая пища въ значительной степени увеличиваетъ въ организмѣ число красныхъ кровяныхъ шариковъ и тѣмъ самымъ увеличиваетъ доставку кислорода къ тканямъ. Въ доказательство только что высказаннаго, я приведу мнѣніе Фостера [1]), который говоритъ: «характеристической особенностью протейновой пищи является ея способность усиливать окислительную метаболическую дѣятельность тканей, вслѣдствіе которой получается быстрое потребленіе не только самой протейновой пищи, но также и безъ азотистыхъ пищевыхъ веществъ. Вслѣдствіе этого, въ тѣхъ случаяхъ, когда желательно бываетъ получить быстрое возобновленіе тканей, требуется вводить въ организмъ излишекъ протейновой пищи. При этомъ, однако же не должно забывать, что быстрый метаболизмъ протейновой пищи, по своему характеру, ведетъ къ переполненію тѣла, такъ называемыми вытяжными (экстрактивными) веществами, т. е.

---

[1]) Форстеръ. учебникъ физіологіи т. II стр. 130.

азотистыми кристаллическими [1]) тѣлами». Проф. В. Пашутинъ [2]) нотируетъ обстоятельство, хотя мало изслѣдованное, относительно чрезмѣрно богатой бѣлками пищи, при которой «многими наблюдателями замѣчено, что у человѣка и животныхъ, принимающихъ смѣшанную пищу, повышеніе бѣлковыхъ веществъ пищи на счетъ другихъ органическихъ составныхъ частей значительно *усиливаетъ* [2]) *энергію въ дѣятельности нервной системы, мышечной и т. д.* Словомъ субъектъ, потребляя очень богатую бѣлкомъ пищу, дѣлается бодрѣе, такъ сказать раздражительнѣе».

Приведенное выше объясненіе Debove относительно вліянія его способа на чахоточный процессъ въ только что цитированныхъ мнѣніяхъ находитъ достаточно подтвержденій къ тому, что усиленное питаніе въ особенности бѣлковыми веществами можетъ внести значительныя измѣненія къ лучшему въ больной организмъ и тѣмъ дать ему возможность болѣе успѣшно бороться съ бациллами.

Понятно, что организмъ, уже окончательно пришедшій въ разрушеніе, когда, напримѣръ, какъ у нашего больнаго, Мельца, въ немъ произошла масса структурныхъ измѣненій, уже не можетъ оказать ни въ какомъ случаѣ сопротивленія; стало быть, удивляться тому, что въ этихъ случаяхъ усиленное кормленіе не приноситъ существенной пользы, по моему, нѣтъ основанія.

Резюмируя все вышесказанное относительно леченія чахотки по способу Debove, приходимъ къ слѣдующимъ заключеніямъ, имѣющимъ достаточно доказательствъ въ фактахъ, наблюдаемыхъ изслѣдователями.

---

[2]) См. диссертацію Курлова, гдѣ приведено наблюденіе Рейрег'а въ трехъ случаяхъ во время насильственнаго кормленія, причемъ у больныхъ появились болѣзненность и припуханія въ пальцевыхъ составахъ, особенно большаго пальца и голено-стопныхъ сочлененій, развившихся въ видѣ легкой формы подагры.

[1]) Проф. В. Пашутинъ, лекціи общей патологіи т. II.

[2]) Курсивъ нашъ.

1) Усиленное питаніе чахоточныхъ мясными порошками, веденное съ нѣкоторою постепенностью, находитъ прямое показаніе при всѣхъ стадіяхъ развитія болѣзни, какъ средство вѣрнѣе всего способное поднять упавшія силы чахоточнаго больнаго.

2) Въ первыхъ двухъ стадіяхъ чахотки, протекающихъ болѣе или менѣе хронически, леченіе этимъ способомъ не только ведетъ къ улучшенію общаго состоянія, но даже можетъ излечить организмъ отъ нея.

3) Въ случаяхъ остро-протекающей бугорчатки леченіе мясными порошками, по способу Debove, приноситъ пользу тѣмъ, что поддерживаетъ организмъ отъ окончательнаго и быстраго разрушенія, и можетъ дать возможность при другихъ благопріятныхъ условіяхъ, перейти процессу изъ остраго теченія въ болѣе хроническое.

4) Ни повышенная температура, ни разстройство желудочно-кишечнаго аппарата не могутъ служить противопоказаніемъ къ леченію этимъ способомъ, если только врачъ будетъ внимательно относиться къ больному.

5) Сохранившійся даже аппетитъ у больнаго еще не есть противопоказаніе къ употребленію зонда при кормленіи.

6) Отсутствіе аппетита у чахоточныхъ еще не есть доказательство несостоятельности ихъ желудочно-кишечнаго аппарата.

7) Желательно было бы сдѣлать наблюденія надъ этимъ способомъ не только въ примѣненіи къ чахоткѣ, но и въ другихъ болѣзняхъ, какъ въ острыхъ инфекціозныхъ, такъ и въ кахектическихъ.

8) Слѣдовало бы испытать этотъ способъ при леченіи мѣстной бугорчатки костей у дѣтей, часто страдающихъ этой болѣзнью.

№ 1.

А. Г. Объѣдова 29 лѣтъ, первый разъ была изслѣдована 7-го мая 1886 года. Анамнезъ выяснилъ, что происходитъ она изъ чахоточной семьи: у матери было 16 человѣкъ дѣтей, изъ которыхъ живы только 5 человѣкъ; остальные умерли очень молодыми отъ болѣзней, по описанію больной, очень похожихъ на туберкулезъ. Двѣ изслѣдованныя сестры обѣ оказались чахоточными. Больная наша начала хворать серьезно «грудью» только годъ тому назадъ, хотя кашель и какія-то неопредѣленныя боли въ груди давно ее безпокоятъ. Замужъ вышла 17 лѣтъ, имѣла два выкидыша съ громадной потерей крови, при чемъ послѣдній чуть не стоилъ ей жизни вслѣдствіе сильнаго кровотеченія. Съ этого времени больная уже не чувствовала себя здоровой: кашель, худоба и слабость стали больную сильно безпокоить.

Больная жалуется на мучительный кашель съ обильной, густой, зеленаго цвѣта мокротой, одышку при ходьбѣ, боль въ груди, въ особенности съ лѣвой стороны, на полное отсутствіе аппетита и на безсонницу, Къ вечеру ей еще хуже: чувствуетъ жаръ, головныя боли, которыя, въ виду усиливающагося къ этому времени кашля, еще болѣе невыносимы для нея.

Больная средняго роста, 169 сант. Окружность груди при глубокомъ выдохѣ и вдохѣ на уровнѣ 5-го ребра при опущенныхъ по швамъ рукахъ, равняется 75 и 78 сант. Вѣсъ 46,300 грам., t° повышена до 38,2, пульсъ 120, а дыханіе 30 въ минуту: крайне истощенная, слабая съ плохо развитою грудной клѣткой. Кожа блѣдна, вяла и на груди покрыта сплошь желтоватыми пятнами (pityriasis versicolor). Вслѣдствіе сильнаго истощенія контуры костей ясно видны. Передняя поверхность груди нѣсколько уплощена, а подъ лѣвой ключицей представляется значительно спавшейся, межреберные промежутки широки, и поэтому вся грудь кажется удлиненною. Ямы надъ и подъ ключицъ сильно углублены въ особенности съ лѣвой стороны, акроміальные концы ихъ стоятъ высоко, а плечи выдаются нѣсколько впередъ, что придаетъ больной нѣкоторую сутоловатость. На задней поверхности грудной клѣтки, лопатки сильно отстоятъ отъ груди и торчатъ изъ подъ кожи, точно отдѣльно приставленныя части тѣла.

Останавливаюсь на описаніи наружной формы грудной клѣтки съ цѣлью показать, что въ данномъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ больной, съ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ къ чахоткѣ.

Изслѣдованіе груди показало рѣзкое притупленіе перкуторнаго тона на лѣвой сторонѣ, начиная съ надключечной области вплоть по 2-ое ребро; такая же тупость въ надлопаточной области той-же стороны. Справа перкуторный тонъ нѣсколько короче въ подключечной области, но все же довольно ясный. При дыхательныхъ эксурсіяхъ, лѣвая половина нѣсколько отстаетъ отъ правой; подъ приложенной рукой на этой же сторонѣ чувствуется усиленіе fremitus pectoralis. При ацскультаціи надъ мѣстомъ сильнѣйшаго притупленія слышно бронхіальное дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ; кругомъ него масса звучныхъ, средне пузырчатыхъ хриповъ, которые послѣ кашля еще обильнѣе становятся. Такіе же хрипы, но болѣе влажные слышны подъ лопаткой слѣва. Справа кромѣ нѣкоторой рѣзкости везикулярнаго дыханія ничего не нормального не наблюдается. Больная сильно волнуется, говоритъ отрывисто вслѣдствіе часто повторяющихся приступовъ кашля, при чемъ отхаркиваетъ значительное количество густой комковатой мокроты. Изслѣдованіе послѣдней показало въ ней значительное количество Коховскихъ бациллъ, и эластическія волокна. Больная съ этого дня въ теченіе недѣли находилась подъ непосредственнымъ наблюденіемъ и подвергалась индеферетному леченію, при чемъ ежедневно опредѣлялись вѣсъ, температура, пульсъ, дыханіе и окружность груди. Оказалось, что никакого улучшенія не послѣдовало и она потеряла въ вѣсѣ за эту недѣлю 200 грам. Черезъ недѣлю послѣ перваго изслѣдованія т. е. 14 мая больной первый разъ было введено черезъ зондъ 100 грам. порошка 400 кубич. сант. молока, и три яйца. Затѣмъ, черезъ недѣлю количество порошка и молока постепенно увеличивалось и вводилось въ два пріема. Такимъ образомъ больная кормилась черезъ зондъ въ теченіе 56 дней, послѣ чего состояніе ея здоровья значительно поправилось: t° и пульсъ стали нормальны, дыханіе рѣже, одышка изчезла, болей ни какихъ болѣе не чувствовала и единственный симптомъ, который у нея остался, это—кашель, впрочемъ, гораздо рѣдкій и съ меньшимъ количествомъ мокроты. Прибавилась она въ вѣсѣ за періодъ кормленія 6,300 грамм., которые удержала и чрезъ мѣсяцъ послѣ кормленія. Изслѣдованія мокроты рѣдко обнаруживали въ ней эластическія волокна, но бациллы были находимы постоянно и всегда много. Только въ послѣднее время и ихъ стало значительно меньше.

Общій видъ больной и аппетитъ ничего лучшаго не заставляли желать. Сонъ возвратился, болей она никакихъ не чувствовала и одинъ изъ товарищей, изслѣдовавшій ее въ концѣ леченія былъ пораженъ состояніемъ ея легкихъ, которые противу прежняго казались совершенно здоровыми.

№ 2.

Е. С. Захарова первый разъ была изслѣдована 1-го Іюня 1886 года. Больной 28 лѣтъ, происходитъ изъ чахоточной семьи, какъ видно по разсказу ея.

Вышла замужъ 21 года и съ тѣхъ поръ начала постепенно хворать, на что сначала ею не было обращено должное вниманіе. Нѣсколько выкидышей и сопровождающія ихъ кровотеченія окончательно ослабили больную. Роста она средняго 164 сант. крайне истощенная, слабая, вѣситъ 50,000 грам. Еще до замужества покашливала довольно сильно, но безъ мокроты; года два тому назадъ у больной первый разъ было сильное кровохарканіе, послѣ котораго она все хуже и хуже себя чувствуетъ; потеряла сонъ, аппетитъ, жалуется на боли въ груди, постоянный кашель съ обильнымъ отдѣленіемъ густой, гнойной мокроты, которая очень часто бываетъ съ примѣсью крови.

Всякое малѣйшее движеніе или даже разговоръ вызываютъ сильнѣйшую одышку, вслѣдствіе чего больная избѣгаетъ ходьбы и вообще всякихъ движеній. Больную я видѣлъ ранней весной первый разъ, почти въ безнадежномъ состояніи, съ громадной температурой, съ разстройствомъ желудка и съ далеко зашедшимъ легочнымъ процессомъ. Съ наступленіемъ лѣта ей немного стало лучше и она прибыла въ городъ, чтобы полечиться мясными порошками.

Кожа блѣдная, на лодыжкахъ ногъ нѣсколько отечная, на груди покрыта сплошной корой pityriasis versicolor. Уши и руки синеваты и холодны до нельзя. Слизистыя оболочки блѣдны. Груд-

ная клѣтка развита плохо, узка и нѣсколько впалая въ особенности лѣвая половина. Надъ и подключныя области представляютъ рѣзкія впадины, ключицы торчатъ и акроміальные концы ихъ стоятъ выше. Ямы эти на лѣвой сторонѣ еще больше выражены. Перкуторный тонъ доходитъ до обсолютной тупости какъ надъ и подъ ключицей, а также въ надлопаточной области слѣва; довольно ясное притупленіе замѣтно и на правой сторонѣ, въ особенности спереди. Усиленное fremitus pectorabis лѣвой стороны, которая при дыхательныхъ экскурсіяхъ вообще значительно отстаетъ отъ правой. Сильное бронхіальное дыханіе съ яснымъ амфорическимъ отголоскомъ слѣва подъ ключицей, масса крупно и среднепузырчатыхъ, звучныхъ хриповъ во всей верхней долѣ лѣваго легкаго, а также въ верхушкѣ правого. Сзади подъ угломъ лѣвой лопатки субкрепитирующіе хрипы, а немного ниже явленія небольшаго плеврита, пульсъ даетъ въ минуту 120 ударовъ t° повышена до 38,2 и дыханіе учащено до 28 въ минуту. Изслѣдованіе мокроты обнаружило массу Коховскихъ бациллъ, но эластическихъ волоконъ не найдено. Вообще состояніе больной крайне неудовлетворительное; исхудалость и слабость, а равно самый легочный процессъ далеко уже зашли. Окружность груди при глубокомъ вдохѣ равняется 74 а при такомъ же выдохѣ 72 сант. Въ теченіи недѣли т. е. съ 1 по 8 іюня больная потеряла въ вѣсѣ 1000 грам. и общее ее состояніе все болѣе и болѣе ухудшалось. Первый разъ черезъ зондъ было введено 100 грам. мясного порошка три яйца и 400 куб. сант. молоко которые больная усвоила хорошо. Затѣмъ количество порошка, молока и яицъ постепенно, но съ осторожностью увеличивалось за время кормленія, которое продолжалось безпрерывно 74 дня. Результатъ получился довольно удовлетворительный, больная въ общемъ сильно поправилась, появились прекрасный сонъ и аппетитъ, одышки и слѣдовъ не осталось и больная, которая даже въ квартирѣ своей избѣгала ходьбы въ состояніи была дѣлать ежедневно пѣшкомъ громадныя эксурсіи отъ своего дома до больницы т. е. приблизительно взадъ и впередъ 2 версты съ лишнимъ. Въ груди стало гораздо меньше хриповъ, хотя границы притупленія остались тѣже, бронхіальное дыханіе изчезло, хрипы даже и только кашель съ обильной мокротой продолжали больную безпокоить, но далеко не въ такой степени, какъ это было въ началѣ. Во время самого кормленія аппетитъ у больной сталъ улучшаться и она не смотря на громадное количество вводимой черезъ зондъ пищевой смѣси ѣла еще столько, сколько ей никогда не приходилось ѣсть во все время болѣзни. Въ вѣсѣ она прибавилась далеко не въ

такой степени, какъ первая наша больная, что отчасти объясняется далеко зашедшимъ въ данномъ случаѣ процессомъ и кашлемъ съ потерей большого количества мокроты. За періодъ кормленія она прибыла въ вѣсѣ всего 4500 граммовъ, которые она и сохранила въ теченіи послѣдней недѣли ея пребыванія въ городѣ. Въ настоящее время пользуется довольно хорошимъ здоровьемъ, хотя ея всегдашній врагъ—кашель и теперь немного надоѣдаетъ ей.

№ 3.

Е. П. Челпанова, 24 лѣтъ, тоже изъ чахоточной семьи: отецъ умеръ отъ чахотки, братъ и сестра въ настоящее время больны этою-же болѣзнію. Происходитъ изъ бѣдной разорившейся купеческой семьи, живетъ въ отдаленной части города и пѣшкомъ ежедневно не въ состояніи посѣщать больницы. Въ виду этого она принята въ больницу 28-го Октября, гдѣ она и была подвержена опыту съ 1-го Ноября по 23 Ноября. Кормленіе черезъ зондъ продолжалось всего 16 дней, а именно: съ 1-го по 17-е ноября. Первый разъ была изслѣдована мной 28 октября, причемъ оказалось, что больная хвораетъ уже нѣсколько лѣтъ, но за неимѣніемъ средствъ кое какъ перемогалась домашними средствами. Въ настоящее время жалуется на боли въ груди, одышку, кашель съ мокротой, отсутствіе аппетита и сна и на сильную слабость; кромѣ того подвержена въ послѣднее время сильнымъ потамъ. У больной было въ теченіи послѣдняго года нѣсколько кровохарканій, а въ настоящее время только изрѣдка мокрота бываетъ окрашена кровью. Больная средняго роста 162 сант. сильно истощена, вѣситъ 46,300 драм., грудь впалая, съ рѣзко выдающимися ключицами; кожа влажная, на шеѣ и на груди покрыта pityrvasis versicolor. Подъ ключичныя и надъ ключичныя ямы съ обѣихъ сторонъ рѣзко выражены, но въ особенности съ правой. Перкуторный тонъ сильно притупленъ справа спереди по 3-е ребро и сзади до угла лопатки. Съ лѣвой стороны въ тѣхъ же границахъ тонъ гораздо яснѣе, хотя и здѣсь онъ не совсѣмъ чистъ, въ особенности подъ ключицей. Справа на мѣстахъ притупленія слышна масса звучныхъ съ металлическимъ оттѣнкомъ хриповъ и бронхіальное дыханіе сзади, въ надлопаточной области. Въ верхушкѣ лѣвого легкаго выслушивается масса свистящихъ,

влажныхъ, но безвучныхъ хриповъ. Температура повышена до 38,6 пульсъ даетъ въ минуту 104 удара, дыханіе учащенное и доходитъ до 30 въ минуту. Дыхательные экскурсіи груди тоже крайне ограничены 76 сант. при самомъ глубокомъ вдохѣ на уровнѣ 5-го ребра и 74 при выдохѣ. Въ мокротѣ оказалась масса Коховскихъ бациллъ, а также нѣсколько разъ были найдены и эластическія волокна. Со дня поступленія т. е. съ 28 октября по первое ноября больная потеряла 400 грам. вѣсу и состояніе ея здоровья еще хуже стало. Кормленіе, продолжавшееся 16 дней дало слѣдующіе результаты: температура понизилась почти до нормы, сонъ и аппетитъ возстановились, одышки стало меньше, кашель также; хрипы съ лѣвой стороны совершенно изчезли, перкуторный тонъ тоже прояснился. Съ правой явленія остались тѣже, но въ значительно меньшей степени. Въ общемъ самочувствіе больной стало лучше, видъ веселѣе, по ночамъ болѣе не потѣла, прибыла въ вѣсѣ въ теченіи кормленія 1700 грам. и въ виду неблагопріятно сложившихся домашнихъ обстоятельствъ выписалась изъ больницы. Въ теченіи пяти дней приходила въ больницу по моей просьбѣ для изслѣдованій; при чемъ въ вѣсѣ успѣла за это время потерять 200 грам., но въ общемъ чувствовала себя довольно хорошо.

№ 4.

Гершенъ Іофе, арестантъ изъ мѣстнаго тюремнаго замка, іудейскаго вѣроисповѣданія, 18 лѣтъ отъ роду, роста средняго, 162 сант. происходитъ тоже изъ чахоточной семьи: отецъ умеръ 30 лѣтъ отъ чахотки, сестра больного въ настоящее время страдаетъ ею. По разсказу нашъ больной, сколько помнитъ, никогда не пользовался хорошимъ здоровьемъ; четыре года тому назадъ у него было кровохарканіе, продолжавшееся цѣлую недѣлю, послѣ чего онъ еще долго хворалъ и все не могъ оправиться какъ слѣдуетъ, хотя пользовался совѣтами врачей. Въ гораздо меньшей степени кровохарканіе съ нимъ повторялось еще нѣсколько разъ. Жалуется на безпрестанныя боли въ груди, въ особенности во время кашля, полное отсутствіе аппетита и на общую слабость. По ночамъ сильно потѣетъ. Больной изъ себя представляетъ субъекта, крайне апатичнаго, слабаго, сильно истощеннаго со впа-

лой, узкой грудью. Температура повышена не много до 37,4 пульсъ между тѣмъ учащенъ и слабъ, даетъ въ минуту 100 ударовъ, дыханіе же 26. Экскурсіи дыхательныя крайне слабы и равняются 80 сант. при вдохѣ и 79 при выдохѣ. Вѣситъ 55,400 грам.

Подъ правой ключицей рѣзко выраженная впадина съ усиленіемъ fremitus pectoralis на этомъ мѣстѣ. Перкуторный тонъ сильно тупой до 3-го ребра, начиная съ надключичной области, сзади надъ и подъ лопаткой тоже притупленіе, но не такъ рѣзкое. Бронхіальное дыханіе подъ ключицей и масса хриповъ, преимущественно среднепузырчатыхъ во всей верхней долѣ правого легкого, какъ сзади, такъ и спереди. Съ лѣвой стороны, перкуторный тонъ нѣсколько короче, слышенъ выдохъ, но хриповъ никакихъ нѣтъ. Кашляетъ не часто, мокроты мало, но содержитъ громадное количество Коховскихъ бациллъ. Въ теченіи недѣли, больной потерялъ въ вѣсѣ 3,200 грам., само чувствіе больного стало еще хуже, крайне неспокоенъ и сильно боится за жизнь. Кормленіе начато съ 10 декабря и окончено 10 января. Больной сначала сталъ быстро увеличиваться въ вѣсѣ и нѣсколько ожилъ подъ вліяніемъ достигнутого результата, но скоро картина перемѣнилась; t° значительно повысилась, кашель сталъ сильнѣе и онъ началъ жаловаться на боли въ груди; изслѣдованіе показало сзади въ нижней долѣ легкого съ правой стороны небольшой плевритическій эксудатъ.

Аппетитъ не возобновлялся, сонъ сталъ тревожный и больной снова загрустилъ, усилившаяся t° до 39° еще болѣе повліяла на нравственную сторону больного, который представлялъ изъ себя и безъ того крайне угнетеннаго субъекта. Въ общемъ его состояніи къ концу кормленія произошли перемѣны къ лучшему. Бронхіальное дыханіе слышно было рѣже, хриповъ въ груди стало меньше въ вѣсѣ къ концу кормленія прибылъ до 2600 грам., t° стала все ближе къ нормѣ, пульсъ лучше; дыхательныя экскурсіи стали больше, а именно: 85 и 82 и въ общемъ надо считать что кормленіе много улучшило состоянія больного. Послѣ кормленія опять быстро сталъ терять въ вѣсѣ и чувствовать себя все хуже и хуже, хотя t° все время оставалась уже нормальной, пульсъ и дыханіе были лучше. Скоро однакожъ у больного появился сильный кашель съ мокротой, ночные поты и небольшой поносъ, аппетитъ окончательно пропалъ и въ вѣсѣ сталъ чрезвычайно быстро убывать. Больному было назначено леченіе антипириномъ (по 30 гранъ въ сутки) и постепенно увеличивающіяся дозы мышьяка.

Не смотря на всѣ эти мѣры, больной значительно ослабѣлъ, хотя t° была почти нормальная и кашель уменьшился. Вѣсъ

сталъ уменьшаться и дошелъ до 52,000 грам., что отчасти зависѣло отъ того, что больной ровно ничего не ѣлъ, а только пилъ чай съ небольшимъ количествомъ бѣлаго хлѣба. Въ виду этого кормленіе было снова возобновлено 4-го февраля, почти при такихъ же явленіяхъ со стороны грудныхъ органовъ, какія были найдены до начала перваго кормленія. Вся разница состояла въ томъ, что на этотъ разъ я уже вводилъ черезъ зондъ не такія большія количества пищевой смѣси.

№ 5.

Освальдъ Мельцъ, 16 лѣтъ отъ роду, изъ семьи нечахоточной. Весной прошлаго года первый разъ было сильное кровохарканіе, продолжавшееся нѣсколько дней, причемъ больной сильно лихорадилъ и кашлялъ. До того времени чувствовалъ себя здоровымъ, хотя покашливалъ, а иногда даже безъ всякой видимой причины вдругъ начиналъ лихорадить на нѣсколько дней, но скоро лихорадка проходила при обильныхъ ночныхъ потахъ. Субъектъ крайне истощенный, высокаго роста (170 сант.), блѣдный, съ холодными влажными конечностями. Вѣки нѣсколько отекшія, покрыты длинными густыми рѣсницами; зрачки расширены. У больнаго сильная одышка; безпрестанный кашель съ обильной густой мокротой. Грудь впалая, узкая и необыкновенно длинная. Кожа на груди вялая, легко собирается въ складки, покрыта сплошь pityriasis versicolor. Всѣ ямы: подключечныя, надключечныя и надлопаточныя рѣзко углублены; лѣвая половина сильно отстаетъ въ дыхательныхъ экскурсіяхъ. Ключицы сильно торчатъ, отдѣляя другъ отъ друга упомянутыя ямы; акроміальныя концы ихъ стоятъ значительно выше грудинныхъ, и больной имѣетъ видъ сгорбленнаго субъекта. Сзади лопатки сильно отстоятъ отъ реберъ. Перкуторный тонъ слѣва, начиная съ верхушки вплоть до сердечной области, тупой; сзади въ надлопаточной области такая же тупость. Съ правой стороны токъ притупленъ только въ надключечной области. Слѣва выслушивается масса средне и мелко-пузырчатыхъ хриповъ, крайне звучныхъ; спереди подъ ключицей и сзади въ надлопаточной области слѣва слышно бронхіальное дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ. Справа выслушиваются только сухіе, свистящіе хрипы. Больной лихорадитъ; пульсъ 100, ды-

ханіе 24, вѣсить 59,800 грам., окружность груди на уровнѣ сосковъ равняется при выдохѣ 68, а при вдохѣ 70 сантиметр. У больнаго поносъ (5—6 разъ въ сутки), отсутствіе аппетита и боли въ груди. Съ 6-го до 15-го ноября, т. е. до дня кормленія черезъ зондъ, больной подвергался фармацевтическому леченію, причемъ главное вниманіе было обращено на разстройство желудка и на вечернія повышенія температуры, доходящія до 39 и болѣе градусовъ. Не смотря на все это, больной потерялъ въ вѣсѣ за эту недѣлю 3,600 грам. Кормленіе, продолжавшееся 52 дня, больнаго сильно поддерживало и способствовало сохраненію вѣса, хотя за весь этотъ періодъ онъ не дошелъ до первоначальнаго своего вѣса. Кормленіе было начато при вѣсѣ 56,200 грам. и по окончаніи его получилось увеличеніе на 800 грам., которые вскорѣ послѣ прекращенія кормленія больной снова потерялъ и началъ опять сильно убывать въ вѣсѣ, какъ и до кормленія, потерявъ въ теченіи 12 дней 3,000 грам. Словомъ, кормленіемъ было достигнуто то, что больной при немъ сохранялъ свой вѣсъ и даже нѣсколько прибавлялся; въ общемъ также чувствовалъ себя нѣсколько лучше, хотя явленія въ легкихъ оставались почти тѣ же. Правда, t° нѣсколько стала ниже, одышка также, но сейчасъ же послѣ прекращенія кормленія явленія эти стали еще сильнѣе. Такъ продолжалось нѣсколько недѣль. Больной окончательно ослабъ, не въ состояніи былъ оставить постели, поносъ съ сильными болями въ животѣ окончательно измучилъ больнаго. Леченіе антипириномъ и разными фармацевтическими противопоносными средствами, а равно возобновленное кормленіе мясными порошками, которые онъ принимаетъ въ ароматическихъ смѣсяхъ, больнаго снова возвратило къ жизни, хотя онъ не внушаетъ серьезныхъ надеждъ на выздоровленіе. Изслѣдованіе мокроты, которое производилось чрезъ каждые 2—3 дня, обнаруживало въ ней массу коховскихъ бациллъ, а повременамъ и эластическія волокна въ изобиліи.

№ 6.

Арестантъ Ефимъ Леоновъ, 56 лѣтъ отъ роду, отца и матери не помнитъ, изъ 6 человѣкъ въ семьѣ остался онъ въ живыхъ, остальные умерли молодыми. Кашель сначала сухой, а по-

томъ съ мокротой появился у больнаго лѣтъ пять тому назадъ, послѣ какой-то простудной болѣзни. Съ тѣхъ поръ кашель не покидалъ больнаго никогда, причемъ выдѣляемая мокрота была иногда окрашена кровью. Нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ кашель усилился, по вечерамъ сталъ чувствовать жаръ и головныя боли, пропали аппетитъ и сонъ. Съ этого же времени сталъ замѣчать, что похудѣлъ; острожная жизнь, которая началась мѣсяцъ тому назадъ, еще болѣе ухудшила состояніе его здоровья. Поступилъ въ больницу 31-го декабря со слѣдующими явленіями: больной высокаго роста (173 сант.), сильно истощенный, худой, съ сильно выраженнымъ ціанозомъ лица и рукъ; подкожнаго жира почти незамѣтно, кожа вялая и легко собирается въ складки; костная система развита правильно. Подключечная яма съ лѣвой стороны сильно запавшая; при дыхательныхъ экскурсіяхъ вся лѣвая половина отстаетъ отъ правой. Сильное притупленіе въ области верхней доли лѣваго легкаго, бронхіальное дыханіе сзади надъ лопаткой, масса сухихъ съ металлическимъ оттѣнкомъ хриповъ спереди. Сзади надъ лопаткой сухіе мелко-пузырчатые хрипы. Въ сердечной области перкуторный тонъ даетъ мало притупленія Нижняя доля праваго легкаго при глубокихъ вдохахъ не мѣняетъ своихъ границъ и при выслушиваніи получаются сухіе хрипы въ незначительномъ количествѣ. Вечерняя температура доходитъ до 38,5, пульсъ даетъ 92 удара въ минуту, дыханіе 23, вѣсъ тѣла равняется 61,900 грам., окружность груди при выдохѣ 78, а при вдохѣ 80 сантим. Мокроты много и содержитъ массу Коховскихъ бациллъ; эластическихъ волоконъ ни разу не найдено. Жалуется на одышку, кашель, отсутствіе аппетита и сна. Потовъ ночныхъ нѣтъ, страдаетъ запорами. Въ теченіи пяти дней до начала кормленія потерялъ въ вѣсѣ 1,700 грам. и еще больше осунулся. Больнаго кормилъ 30 дней черезъ зондъ и получилъ слѣдующіе результаты: общее состояніе его значительно поправилось, кашлялъ рѣже, мокроты сталъ меньше выдѣлять, сонъ и аппетитъ возобновились; больному не хватало черезъ недѣлю послѣ кормленія обыкновенной своей порціи, состоящей изъ полфунта говядины, супа и $1^1/_2$ ф. ситнаго хлѣба, все требовалъ прибавки. Бронхіальное дыханіе исчезло вовсе, хриповъ стало слышно совсѣмъ мало, только притупленіе осталось въ тѣхъ же границахъ на лѣвой сторонѣ, t° и пульсъ уже на второй недѣлѣ кормленія стали почти нормальными; больной даже съ виду пополнѣлъ значительно. Въ вѣсѣ же прибылъ за періодъ кормленія 5,400 грам., которые сохранилъ въ теченіе цѣлой недѣли послѣ кормленія и выписался вполнѣ въ удовлетворительномъ состояніи.

№ 7.

Матвѣй Байновскій, молодой солдатъ, 22 лѣтъ отъ роду, родители живы и по настоящее время, чахоточныхъ въ роднѣ не знаетъ никого. Больной въ дѣтствѣ часто хворалъ разными золотушными сыпями, течью изъ ушей и разстройствомъ желудка. Года три тому назадъ простудился и захворалъ воспаленіемъ легкаго, по опредѣленію пользовавшаго его врача. Послѣ этой болѣзни долго не могъ поправиться, а кашель, появившійся во время болѣзни, уже не оставлялъ больнаго больше. Года $1^1/_2$ тому назадъ было сильное кровохарканіе, которое появилось почти внезапно съ тѣхъ поръ уже повторялось нѣсколько разъ. Поступилъ въ больницу 2-го января этого года со слѣдующими явленіями: t° повышена до 38,8 пульсъ даетъ въ минуту 96 ударовъ, дыханіе 24, вѣситъ 53,700 грам. жалуется на боль въ груди, отсутствіе аппетита, кашель и слабость. Больной средняго роста (161 сант.); окружность груди при выдохѣ равняется 78, а при вдохѣ 80 сант. Слѣды истощенія ясны, блѣдность общихъ покрововъ и слабость тоже сильно выражены. На правой сторонѣ груди западенія надъ и подключечныхъ областей крайне рѣзки. Перкуторный тонъ сильно притупленъ съ этой же стороны, а равно сзади надъ лопаткой. Слѣва тонъ только короче, но притупленія не замѣтно. Справа надъ ключицей слышно повременамъ бронхіальное дыханіе, а подъ ключицей хрипы звучные, исключительно среднепузырчатые. Слѣва въ верхушкѣ слышенъ рѣзкій выдохъ а ниже везикулярное дыханіе. Боль въ подложечной области при малѣйшемъ давленіи, иногда рвота послѣ ѣды. Больной все время лежитъ, крайне вялъ, жалуется на боли въ груди, въ особенности при кашлѣ, и на слабость сильную. Со 2-го по 9-е января больной подвергался ежедневно промыванію желудка теплой водой, а также слабымъ растворомъ соды. Больной за это время почти ничего не ѣлъ, кромѣ небольшаго количества молока, потерялъ въ вѣсѣ 1900 грам. и еще больше ослабъ. 9-го первый разъ больной былъ накормленъ черезъ зондъ послѣ промывки желудка, что и послѣ повторялось въ теченіе 30 дней. Больной значительно сталъ поправляться и прибывать въ вѣсѣ, общее состояніе здоровья, а равно и настроеніе духа стали гораздо лучше. Кашель сталъ рѣже и мокрота, выдѣляемая больнымъ, къ концу кормленія содержала все же гораздо меньше Коховскихъ бациллъ, чѣмъ въ началѣ. Бронхіальнаго дыханія стало не слышно вовсе, хрипы въ количествѣ уменьшились, t° понизилась до нормы, у больнаго аппетитъ сталъ пре-

красный и, вообще, больной какъ-то оживился и повеселѣлъ, прибывъ въ вѣсѣ за періодъ кормленія 2,200 грам., которые онъ не только сохранилъ послѣ кормленія, но даже еще прибылъ до 400 грам. Словомъ, на этомъ больномъ результаты кормленія оказались тоже блистательными.

№ 8.

Василій Кособрюховъ, 33 лѣтъ отъ роду, началъ хворать лѣтъ десять тому назадъ. Сначала у больнаго былъ сухой кашель, который его особенно не безпокоилъ, но два года тому назадъ кашель усилился, появились боли въ груди, головныя боли и жаръ по вечерамъ. Мокроты стало отдѣляться много: къ этому же времени больной сталъ замѣчать сильную потливость, въ особенности по ночамъ, началъ худѣть и чувствовать постоянное недомоганіе. Всѣ эти явленія постепенно усиливались и довели больнаго до полнаго истощенія. Чахоточныхъ въ семьѣ не было никого. Лѣтъ пять тому назадъ заболѣлъ сифилисомъ и лечился въ военныхъ лазаретахъ. Больной средняго роста (161 сант.), окружность груди при вдохѣ 84, а при выдохѣ 82, t° нормальная 36,8, пульсъ не соотвѣтствуетъ температурѣ и даетъ 90 ударовъ въ минуту, дыханіе 24. Вѣситъ 53,300 грам. Больной крайне сильно истощенъ, слабъ, жалуется на боли въ груди, одышку, отсутствіе аппетита и на слабость. Въ груди въ обоихъ верхушкахъ слышны выдохи, слѣва подъ ключицей много средне-пузырчатыхъ хриповъ, металлическихъ; слабое бронхіальное дыханіе съ этой же стороны, только сзади, въ надлопаточной области. Притупленіе сильное въ надъ и подключичныхъ областяхъ. Грудь слабо развита, нѣсколько впалая, въ особенности слѣва. Періоститы сифилистическіе на голеняхъ и ломота по ночамъ въ костяхъ. Въ теченіе пяти дней потерялъ въ вѣсѣ 900 грам. и общее состояніе стало хуже. Мокрота содержитъ массу Коховскихъ бациллъ. Кормленіе начато съ 25-го января этого года, причемъ больной зондъ переносилъ хорошо и съ каждымъ днемъ сталъ лучше и лучше себя чувствовать; температура была все время нормальная, только пульсъ и дыханіе учащены. Аппетитъ сталъ хорошій и больной съѣдалъ всю свою порцію. Въ теченіе 28 дней прибылъ въ вѣсѣ 5,200 грам. Кашля меньше, мокроты отдѣляется мало; хриповъ въ груди почти не слышно, бронхіальнаго дыханія тоже.

Осталось только одно притупленіе, и то въ слабой степени. Въ послѣдующіе пять дней послѣ кормленія больной еще увеличился въ вѣсѣ на 200 грам. и ему не хватало больничной порціи. Выписался вполнѣ въ удовлетворительномъ состояніи. Словомъ, результатъ кормленія и въ этомъ случаѣ былъ прекрасный.

№ 9.

Гершенъ Іофе, второй разъ начато кормленіе 4 февраля т. г. и окончено 28 этого же мѣсяца. Анамнезъ и физическія явленія найденныя у него приведены въ исторіи его болѣзни подъ № 4-мъ. Въ настоящее время кормленіе было начато при слѣдующихъ явленіяхъ: общая слабость, сильное исхуданіе, головныя боли и полное отсутствіе аппетита. Бываютъ дни, когда онъ ничего обсолютно не ѣстъ, хотя со стороны пищеварительнаго аппарата ничего не нормальнаго не наблюдается. У больного сильная одышка, непозволяющая ему даже походить по палатѣ. Кашляетъ рѣдко, выдѣляетъ мало мокроты, которая содержитъ громадное количество коховскихъ бациллъ. Перкуторный тонъ тупой на тѣхъ же мѣстахъ, сильное кавернозное дыханіе подъ ключицей справа, кругомъ влажные хрипы. Состояніе больного во время кормленія мало улучшилось, хотя за это время прибылъ въ вѣсѣ 900 грам., которые черезъ недѣлю потерялъ снова. Кормленіе поддерживало силы больного, но улучшенія, какъ другимъ больнымъ, оно ему не принесло. Вообще больной крайне ненадежный. У больного явленія катарра желудка, который, у него наблюдался еще раньше, въ послѣднее время усилились, а поэтому кормленіе производилось вслѣдъ за промываніемъ желудка.

№ 10.

Яковъ Адамовъ, молодой солдатъ. По разсказу у больного въ семьѣ были чахоточные, а именно: мать и старшій его братъ, которые умерли уже давно. Самъ онъ началъ хворать пять лѣтъ тому назадъ; сначала появились боль въ груди, сухой и частый кашель. Годъ тому назадъ у него было первое, довольно значительное кровохарканіе, послѣ котораго оно еще нѣсколько разъ повторялось, но въ меньшей степени.

Жалуется на боли въ груди, сильную слабость, отсутствіе аппетита и на ночные поты. Чувствуетъ по временамъ знобъ и жаръ, а равно сильныя головныя боли и одышку. Больной не высокаго роста 156 сант., окружность груди при вдохѣ 89, а при выдохѣ

88. Грудь развита правильно, кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣдны, подкожный жиръ развитъ слабо. Объективныя данныя слѣдующія: притупленіе спереди надъ и подъ лѣвой ключицей, сзади надъ лѣвой лопаткой и въ верхней части у внутренняго края ея. Спереди слышно выдыханіе и изрѣдка попадаются сухіе хрипы, сзади—небольшое количество влажныхъ средне пузырчатыхъ, не звонкихъ хриповъ. Въ мокротѣ громадное количество коховскихъ бациллъ, а по временамъ и эластическія волокна. Боль подъ ложечкой, и пученіе живота послѣ пріема пищи, сильные запоры. t° почти нормальна, утромъ 36,8, вечеромъ 37,6, пульсъ 86 и 94, дыханіе 20 и 25 въ минуту, вѣсъ 50200 грам. это 3-го февраля т. г. Такое состояніе продолжалось до начала кормленія. Къ этому времени больной потерялъ въ вѣсѣ 1800 грам. и состояніе его значительно ухудшилось. Кашель сталъ сильнѣе, при чемъ мокрота все время была смѣшана съ кровью.

Кормленіе начато съ 10 февраля т. г. съ предварительнымъ промываніемъ желудка. Больной сталъ понемногу поправляться, прибывать въ вѣсѣ; къ концу кормленія, продолжавшагося 19 дней больной прибылъ въ вѣсѣ 2500 грам., которые въ послѣдующіе дни наблюденія почти сохранилъ. Самочувствіе больного стало лучше хриповъ въ груди почти не выслушивалось, хотя мокрота все время содержала значительное количество бациллъ, а иногда была окрашена кровью. Одышка исчезла, притупленіе на лѣвой сторонѣ, въ особенности сзади уменьшилось. Боли же подъ ложечкой и чувство тяжести подъ ней послѣ ѣды продолжаются, хотя промываніе желудка не было прекращено; аппетитъ хорошій, сонъ тоже, но ночамъ болѣе не потѣетъ и слабости чувствуетъ меньше. t°, пульсъ и дыханіе почти нормальны.

№ 11.

Анна Каменская, 20 лѣтъ; жалуется на кашель, одышку и возрастающій упадокъ силъ.

Больная по профессіи учительница, питалась хорошо, живетъ въ тепломъ и сухомъ помѣщеніи; ложится спать и встаетъ въ одни и тѣ же часы. Въ дѣтствѣ пережила корь, въ прошломъ году тифъ брюшной. Два года уже какъ у нея бывало является кашель зимой, но лѣтомъ исчезаетъ. Весной 1886 года у нея была лихорадка, которая уступила леченію хининомъ. Осенью того же года у нея снова явился незначительный сухой кашель, который ее мало безпокоилъ. Съ января текущаго года при кашлѣ начала отхаркивать немного мокроты сначала въ видѣ слизи съ

примѣсью небольшихъ сѣрыхъ комочковъ, величина которыхъ съ теченіемъ времени сдѣлалась больше, такъ что въ послѣднее время имѣетъ уже гнойный характеръ. Крови въ мокротѣ никогда не было. Въ послѣднее время явилась сильная одышка, стала чувствовать общую слабость, по временамъ незначительный ознобъ, по вечерамъ иногда жаръ, аппетитъ пропалъ. Стала кашлять чаще, особенно по ночамъ, что ей не даетъ сна. Отъ кашля боль въ груди усилилась. Съ этого же времени больная стала замѣчать, что худѣетъ сильно; на потливость не жалуется, хотя потѣетъ не рѣдко, въ особенности ночью. Отецъ ея умеръ отъ чахотки на 37 году жизни, отъ этой же болѣзни умерли двѣ ея старшія сестры. Регулы появились у нашей больной на 13 году жизни безъ боли и теперь продолжаютъ правильно менструировать.

Больная была изслѣдована 25 февраля т. г.; она немного больше средняго роста, 170 сант., окружность груди равняется при глубокомъ вдохѣ 85, а при выдохѣ 83 сант. Вѣситъ 72200 грам., пульсъ частый и слабый даетъ въ минуту 116 ударовъ, дыханіе 32, а t° 38,4. Мышечная и костная системы, а равно подкожный слой развиты правильно и достаточно. Общая окраска кожи и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ нормальна. Грудная клѣтка развита хорошо, экскурсіи ея ограничены въ приведенныхъ выше цифрахъ. Типъ дыханія грудной.

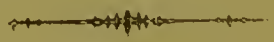
Объективныя изслѣдованія грудныхъ органовъ обнаружили слѣдующіе результаты. При перкуссіи спереди едва замѣтное притупленіе надъ лѣвой ключицей; сзади притупленіе болѣе рѣзкое надъ правой лопаткой и у внутренняго ея края почти до нижняго ея угла; при аускультаціи спереди и слѣва въ верхушкѣ слышно рѣзкое выдыханіе, сухіе хрипы и небольшое количество влажныхъ не металлическихъ хриповъ; послѣдніе яснѣе всего слышны подъ лѣвой ключицей, такіе же хрипы попадаются и подъ правой ключицей; въ нижнихъ же доляхъ обоихъ легкихъ везикулярное дыханіе. Сзади въ верхнихъ доляхъ обоихъ легкихъ бронхіальное дыханіе, справа не особенно звонкіе, влажные средне-пузырчатые хрипы, слѣва же разсѣянные хрипы въ небольшомъ количествѣ. Мокрота слизисто-гнойная отдѣляется легко и содержитъ огромное количество коховскихъ бациллъ. Въ системѣ кровообращенія и въ брюшныхъ органахъ ничего ненормальнаго не замѣчено, кромѣ боли подъ ложечкой.

Кормленіе начато съ 6-го марта т. г. и окончено 1-го апрѣля. Съ 25-го по 6-ое марта больная, какъ оказывается изъ данныхъ, полученныхъ мной отъ д-ра Л. Розенберга, который по моей просьбѣ велъ наблюденія надъ этой больной въ томъ же порядкѣ, какъ я

дѣлалъ надъ другими своими больными, потеряла въ вѣсѣ 1600 грам. и общее ея состояніе значительно стало ухудшаться.

Не имѣя возможности, за позднимъ полученіемъ данныхъ отъ уважаемаго товарища, привести подробныя наблюденія надъ этой больной, сообщу послѣднее извѣстіе мной полученное отъ д-ра Розенберга, который пишетъ мнѣ слѣдующее о нашей больной: «несмотря на то, что у больной процессъ протекалъ остро, субъективныя и объективныя данныя даютъ право заключить, что больная получила значительное облегченіе, что процессъ у нея болѣе не прогрессируетъ и что весьма возможно остановить процессъ, если бы больная наша имѣла возможность долѣе подвергаться начатому леченію». Далѣе говоря о мокротѣ ея, товарищъ продолжаетъ: «изслѣдованія ея подъ микроскопомъ (3 дня сряду) не дали ни одной картины, гдѣ можно было бы несомнѣнно утверждать, что есть бациллы. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже при провѣрочномъ изслѣдованіи ровно ничего не найдено, въ другихъ случаяхъ получались картины, гдѣ для константированія присутствія бациллъ, надо было бы дѣлать большія натяжки. Я расположенъ думать, что бациллъ въ мокротѣ теперь нѣтъ, и если мои повторенныя изслѣдованія безошибочны, то результатъ надо считать блистательнымъ».

А вотъ и тѣ субъективныя данныя, которыя товарищъ нашелъ сейчасъ же по прекращеніи кормленія: «кормленіе дало прекрасный результатъ; кашляетъ очень рѣдко и то днемъ, мокрота слизисто-гнойная, отдѣляется легко и въ крайне небольшомъ количествѣ. Спитъ и ѣстъ хорошо; самочувствіе прекрасное; не потѣетъ и не лихорадитъ; одышка тоже исчезла совершенно».



№ 1-й.

Антонина Гавриловна Объѣдова, 29 лѣтъ отъ роду.

сяцъ.	Вѣсъ больной въ граммахъ.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Окружность груди въ сант.		Количество мясного порошка въ граммахъ.	Количество молока въ кубическихъ сантиметрахъ.	Яйца.
		Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	При выдохѣ.	При вдохѣ.			
ай.												
7	46300	—	38,2	—	120	—	30	75	78	—	—	—
8	46400	36,6	38	100	110	26	30	75	78	—	—	—
9	46300	36,8	37,8	100	120	24	28	75	78,5	—	—	—
0	46300	36,8	38,4	100	116	21	26	75	78,5	—	—	—
1	46200	36,8	38,2	90	120	20	24	76	79	—	—	—
2	46200	36,6	37	96	120	22	30	76	79	—	—	—
3	46100	36,8	38	90	100	20	28	76	79	—	—	—
0	кормленія											
4	46100	36,8	38	90	110	20	30	76	79	100	400	3
5	46200	37	37,8	96	100	24	26	76	79	100	400	3
6	46400	37	37,6	90	110	22	25	76,5	80	100	400	3
7	46800	36,8	38	84	100	23	28	77	80	100	400	3
8	46900	37	37	86	96	20	26	77	80	100	400	3
9	47100	36,8	37	86	96	22	26	77	80	100	500	3
0	47300	36,8	37	90	96	24	25	77	80	150	600	4
1	47600	36,6	37	84	90	24	26	77	81	150	600	4
2	47800	36,8	37,2	80	90	21	26	77	81	150	600	4
3	48000	36,8	37	82	96	22	25	77	81,5	150	600	4
4	48300	37	37	86	96	22	26	77	81	150	600	4
5	48500	37	37	80	92	18	22	77	81	200	800	4
6	48800	36,6	37	80	88	18	20	77	81,5	200	800	4
7	49000	36,6	37	80	84	18	22	77	81,5	200	800	4
8	49300	36,6	37	80	86	20	24	77	81	200	800	4
9	49500	36,8	37	82	86	20	22	77	81	200	800	4
0	49600	37	36,8	82	86	20	22	77	81	200	800	4
1	49800	36,8	37	80	88	22	24	77	81	200	800	4
ль.												
1	49900	37	37	84	86	18	20	77	81	200	800	4
2	50000	36,8	37	84	86	18	21	77	81	200	800	4
3	50100	36,6	37	80	82	18	24	77	81	200	800	4
4	50200	36,6	36,8	80	84	20	24	76	81	200	800	4
5	50300	36,6	36,8	80	84	20	26	76	81	200	800	4

Іюнь.												
6	50100	36.8	37	82	86	18	22	77	81	200	800	3
7	50000	36,6	37	82	84	18	22	77	81,5	200	800	3
8	50200	36,6	37	82	84	18	22	77	80	200	800	3
9	50300	36,8	37	84	86	18	20	77	81	200	800	3
10	50400	36,6	37	78	88	18	20	77	80	200	800	3
11	50400	36,6	37,2	82	88	18	26	77	80	200	800	3
12	50500	36,8	37,4	80	84	20	24	77	80	200	800	3
13	50500	36,6	36,8	80	86	20	24	77	80,5	200	800	3
14	50600	36 8	37	80	82	21	22	77	81	250	900	3
15	50700	36,8	37	86	88	18	20	77	81,5	250	900	3
16	50800	36,8	37	88	88	18	20	77	81	250	1000	3
17	50800	36,8	37	80	86	18	20	77	81	250	1000	3
18	50900	36,8	37	82	86	18	20	77	81,5	250	1000	4
19	51000	37	36,8	82	84	20	22	77	82	250	1000	4
20	51100	36,8	37	80	84	20	22	77	81	250	1000	4
21	51200	36,8	37	82	84	20	22	77	82	250	1000	4
22	51300	36,8	37	80	84	20	23	77	82	250	1000	4
23	51500	37	37	80	84	21	22	77	82	250	1000	4
24	51600	36,8	37	82	86	21	22	77	82	250	1000	4
25	51700	36,8	36,8	80	86	21	24	78	83	200	800	4
26	51700	36,8	37	82	86	21	24	78	83	200	800	4
27	51800	36,8	37	80	84	20	22	78	83	200	800	4
28	51800	36,8	37	80	82	18	20	78	83,5	200	800	4
29	51900	36,6	37	78	80	18	20	78	82,5	200	800	4
30	51900	36,8	37	78	80	18	20	78	83,5	200	800	4
Іюль.												
1	51900	36,6	37	76	80	18	21	78	83,5	200	800	4
2	52000	37	37	80	84	18	22	78	83	200	800	4
3	52100	37	37	80	82	18	20	78	84	200	800	4
4	52100	37	37	80	80	18	20	78	84	200	800	4
5	52200	36,8	37	80	82	18	20	78	84	200	800	4
6	52200	36,8	37	78	80	18	20	78	84	200	800	4
7	52300	36.6	37	78	80	18	20	78	84,5	200	800	4
8	52400	36,8	37	76	78	18	20	78	85	200	800	4
9	52400	36,6	37	74	80	19	21	78	85	—	—	—
Послѣ	кормленія											
10	52300	36,6	37	78	80	18	21	78	84	—	—	—
11	52400	36,4	37	76	80	18	22	78	84	—	—	—
12	52500	36,6	37,8	78	82	19	23	78	84,5	—	—	—
13	52400	36,4	37	76	78	20	23	78	84	—	—	—
14	52400	36,6	37	76	80	18	20	78	84	—	—	—
15	52400	36,8	37	76	78	18	20	78	84	—	—	—

№ 2-й.

Екатерина Семеновна Захарова, 28 лѣтъ отъ роду.

сицѣ.	Вѣсъ дольной въ граммахъ.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Окружность груди въ сант.		Количество мясного порошка въ граммахъ.	Количество молока въ кубическихъ сантиметрахъ.	Яйца.
		Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	При выдохѣ.	При вдохѣ.			
ль.												
1	50000	37,8	38,2	114	120	26	28	72	74	—	—	—
2	50100	37,4	38,2	110	118	24	26	72	74	—	—	—
3	49600	36,8	38	112	118	23	27	72	74	—	—	—
4	49800	37,2	38	106	114	24	26	71	73	—	—	—
5	49600	37,2	38,2	106	112	24	27	71	73	—	—	—
6	49400	37,4	38,2	102	112	24	27	71	73,5	—	—	—
7	49200	37,4	38,2	100	116	24	27	71	73,5	—	—	—
8	49000	37,4	38,2	100	110	23	26	71	73	100	400	3
9	49100	37,2	38	101	106	23	25	72	74	100	400	3
10	49300	37	38	96	110	22	25	72	74	100	400	3
11	49800	36,2	37,6	94	108	23	25	73	75	100	600	3
12	50000	36,8	37,4	94	102	22	25	73	75	100	600	3
13	50200	36,8	37,4	90	100	22	24	73	75	150	600	3
14	50400	36,8	37,2	92	100	21	23	73	75,5	150	600	4
15	50600	36,8	37,2	94	100	21	23	73	75,5	150	600	4
16	50800	36,8	37	94	100	21	23	73	75,5	150	600	3
17	50900	36,6	37	92	96	21	22	74	76	200	800	3
18	50800	36,6	37,4	90	96	21	22	74	76	200	800	4
19	50800	37	37,4	92	100	20	22	74	76	200	800	4
20	50900	36,8	37	86	94	20	22	74	76,5	200	800	4
21	50900	36,4	37	88	94	20	22	74	76,5	200	800	4
22	50900	36,6	37	90	100	20	22	74	76	200	800	3
23	50900	36,8	37,2	94	104	20	22	74	76	200	800	3
24	51000	36,8	37	92	98	20	22	74	76,5	200	800	3
25	50800	36,8	37	90	94	20	22	74	76,5	200	800	3
26	50900	36,6	37	84	88	20	22	74	76,5	200	800	4
27	51000	36,6	37,2	84	92	20	22	73,5	76,5	200	800	4
28	51100	36,8	37,2	86	94	20	22	73	75	200	800	3
29	51200	36,8	37	92	94	19	21	74	76	200	800	4
30	51300	36,8	37,2	82	88	19	21	74	76	200	800	3

Іюль.												
1	51400	36,8	37	84	86	20	21	74	76	200	800	3
2	51500	36,4	37	76	82	19	20	74,5	76	200	800	3
3	51600	36,4	37	78	82	20	20	74,5	76	200	800	3
4	51600	36,4	37	78	82	18	20	74,5	76	200	800	3
5	51600	36,4	37	74	84	18	20	74	76	200	800	3
6	51500	36,4	36,8	76	82	19	20	74	76,5	200	800	3
7	51600	36,4	37	76	78	19	20	74	76,5	250	900	4
8	51700	36,4	36,8	74	78	19	20	74	76,5	250	900	4
9	51600	36,8	37	80	84	22	23	74	76	250	900	4
10	51700	36,8	37	86	86	20	24	74,5	76	200	800	4
11	51700	36,8	37,2	80	82	23	25	74	76	200	800	4
12	51800	36,6	37	84	86	24	24	74	76	200	800	4
13	52000	37	37,2	84	84	26	24	74,5	76,5	200	800	3
14	52300	37	37	86	86	20	22	74,5	76,5	200	800	3
15	52100	37	37	84	88	20	24	74,5	76,5	200	800	3
16	52200	37	37	86	90	20	26	74,5	76,5	200	800	3
17	51800	36,8	36,8	80	82	18	20	74	76	200	800	3
18	51800	36,8	37	84	86	18	20	74	76,5	200	800	3
19	51700	36,8	37	86	88	18	19	74	77	200	800	3
20	51800	36,6	37	80	84	20	21	74	77	200	800	3
21	51900	36,6	36,8	82	84	22	24	74	76,5	200	800	3
22	51900	36,6	37	84	86	22	24	74	76,5	200	800	3
23	51800	36,6	36,8	84	86	20	22	74	77	200	800	3
24	51800	37	37,2	84	88	20	24	74	77	200	800	3
25	51900	37	37	82	86	18	20	74	77	200	800	3
26	52100	37	37	82	88	18	20	74,5	77	200	800	3
27	52200	36,8	37	78	80	26	24	74,5	77,5	200	800	3
28	52000	36,8	37	76	80	22	24	74	77	200	800	3
29	51800	36,6	36,8	78	80	20	22	74	77,5	200	800	3
30	51800	36,8	37	80	82	18	20	74	77,5	200	800	3
31	52000	36,8	37	80	82	19	23	74,5	77,5	200	800	3
Авг.												
1	52000	37	37	82	84	19	21	74	77	200	800	3
2	51900	36,8	37	86	88	20	21	74,5	77	200	800	3
3	51800	36,8	37	86	90	18	20	75	77,5	200	800	3
4	51600	36,8	37,2	82	90	18	20	75	77,5	200	800	3
5	51800	36,8	37,4	82	88	18	21	75	78	220	850	3
6	52000	36,8	37	80	82	18	21	75	78	220	850	3
7	52300	37	37	84	86	18	24	75	78	200	850	3
8	52500	37	37	86	90	18	20	75	78	200	850	3
9	52400	36,6	37,2	80	90	18	20	75	77,5	200	850	3
10	52600	36,6	37	80	80	19	21	75	78	200	850	3

Авг.												
11	52700	36,8	37	76	80	19	22	75	78	200	850	3
12	52900	36,8	37	76	78	19	22	75	77,5	200	800	4
13	53000	36,8	36,8	70	76	18	20	75	77,5	200	800	4
14	53100	36,6	36,8	70	76	18	20	75	78	200	800	4
15	53400	36,6	36,8	72	74	19	20	75	78	200	800	4
16	53300	36,8	37	70	72	19	21	75	78	200	800	4
17	53500	37	37	80	80	19	22	75	78	200	800	4
18	53400	37	37	70	72	18	20	75	78	200	800	4
19	53500	36,8	37	70	72	18	20	75	78	200	800	4
20	53400	36,8	37	70	72	18	22	75	78,5	200	800	4
21	53500	36,8	37	70	74	18	20	75	78	—	—	—
Послѣ кормленія.												
22	53600	36,6	37	70	72	18	20	75	78	—	—	—
23	53400	36,8	36,8	70	76	18	20	75	78	—	—	—
24	53500	36,4	36,8	70	74	18	23	75	78,5	—	—	—
25	53400	36,6	36,8	72	76	18	23	75	78	—	—	—
26	53400	36,6	37	70	76	20	25	75	78	—	—	—
27	53400	36,6	37	70	76	20	23	75	78	—	—	—

№ 3-й.

Елена Петровна Челпанова, 24 лѣтъ.

Число и мѣсяцъ.	Вѣсъ больной въ граммахъ.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Окружность груди въ сант.		Количество мясного порошка въ граммахъ.	Количество молока въ кубическихъ сантиметрахъ.	Яйца.
		Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	При выдохѣ.	При вдохѣ.			
Май												
28	46300	37,6	38,6	90	104	26	30	74	76	—	—	—
29	46100	37	38,4	94	110	24	30	74	76	—	—	—
30	45800	36,8	38,6	90	108	24	32	74	76	—	—	—
31	45600	37	38,4	96	110	26	30	74	77	—	—	—
Іюнь.												
1	45300	37	38	96	100	24	28	74	77	—	—	—
2	45100	37	38	90	96	26	30	74	76,5	100	400	3
Періодъ кормленія.												
3	45200	36,8	38	86	96	24	30	74	77	100	400	3
4	45300	36,8	38,2	90	100	24	28	74	77	150	500	4
5	45500	7	7	90	96	20	26	74	77	150	600	4
6	45600	37	38	80	94	23	28	75	77	150	800	4
7	45800	36,8	38,6	90	96	24	26	75	77,5	200	800	4

Нояб.												
8	46100	37,2	37,6	80	90	24	26	75	77,5	200	800	4
9	46400	37	37,8	80	88	22	24	75	77	200	800	4
10	46300	36,8	37,4	80	86	22	24	75	77,5	200	800	4
11	46400	36,6	37,8	84	90	21	24	75	77,5	200	800	4
12	46500	37	37,6	80	96	20	23	75	77,5	220	800	4
13	46700	37	37,2	84	96	20	24	75	77,5	220	800	4
14	46600	37	37,4	88	90	20	22	75	78	200	800	4
15	46800	36,6	37	82	88	20	25	75	78	200	800	4
16	46900	36,8	37,6	84	86	20	24	75	77	200	800	4
17	47000	36,8	37	82	88	20	26	75	78	200	800	4
18	47000	36,8	37	80	84	20	25	75	78	—	—	—
Послѣ кормленія.												
19	46800	36,6	37,4	80	84	20	23	75	78	—	—	—
20	46700	37	37,4	80	90	22	24	75	78	—	—	—
21	46700	36,8	37,2	80	88	22	25	75	77,5	—	—	—
22	46800	37	37,4	84	86	20	23	75	78	—	—	—
23	46700	36,8	37,2	80	84	20	22	75	78	—	—	—

№ 4-й

Гершенъ Іофе, арестантъ гражданскаго вѣдомства, поступилъ въ больницу 2-го Декабря 1886 года.

Число и мѣсяцъ.	Вѣсъ дольной въ граммахъ.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Окружность груди въ сант.		Количество мясного порошка въ граммахъ.	Количество молока въ кубическихъ сантиметрахъ.	Яйца.
		Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	При выдохѣ.	При вздохѣ.			
Дек.												
2	55400	37,4	37,8	100	110	26	28	79	80	—	—	—
3	55100	37,2	36,6	90	100	24	26	79	80	—	—	—
4	54500	37	37,2	90	100	26	28	78	80	—	—	—
5	54000	37	38	90	110	28	30	78	80	—	—	—
6	53400	37,2	37,8	80	90	26	30	78	80	—	—	—
7	53000	36,6	37,6	84	96	24	28	79	80	—	—	—
8	52600	37,2	38,4	90	96	26	32	79	80	—	—	—
9	52400	36,8	37,8	90	100	28	30	79	81	—	—	—
Кормленіе												
10	52200	37	37,6	90	94	28	30	79	81	100	400	2
11	52600	36,8	37,2	80	90	26	29	79	82	100	400	3
12	53000	37	36,8	84	90	24	26	80	82	100	400	4
13	53400	37	37,8	80	88	26	26	80	82	150	900	4
14	54000	37	37,2	80	90	24	26	80	82	150	600	4
15	53600	36,6	37	80	84	22	24	81	82,5	150	600	4

Дек.												
16	53800	36,6	37.4	80	84	22	26	81	83	150	600	4
17	53200	37,2	38	84	96	20	24	81	83	200	800	4
18	52800	36,4	37,2	88	100	20	24	81	84	200	800	3
19	53000	37	36,8	84	88	20	23	82	84	200	800	2
20	53000	36,4	38,2	84	100	24	30	82	84	200	800	3
21	53400	37,2	37,6	88	102	26	28	82	84	200	800	3
22	53600	36,4	37	80	90	22	28	82	84,5	200	800	3
23	53000	36,8	37,2	84	94	22	24	82	84,5	200	800	4
24	53400	36 6	36,8	80	84	20	24	82	84	200	800	4
25	53600	36,8	37	80	88	20	26	82	84	200	800	4
26	53000	36,6	37,2	84	88	20	26	82	83	200	800	4
27	52400	36,6	37,2	88	96	22	24	82	83	200	800	4
28	52200	37,4	39,8	100	120	30	36	82	84	200	800	4
29	52000	38,6	39	120	124	30	32	81	83	200	800	4
30	52800	37,6	38	100	100	30	32	81	82	250	1000	4
31	53000	37,4	37,2	100	112	30	30	81	83	250	1000	3
Янв.												
1	53400	36,6	37	96	100	30	30	81	83	250	1000	3
2	53800	36,8	36,4	96	96	28	30	82	84	250	1000	3
3	53600	36,8	37	90	94	24	31	82	84	250	1000	4
4	53000	36,6	37,2	86	94	22	26	81	84	300	1200	6
5	53200	36,4	37	84	90	24	24	81	84	300	1200	6
6	53600	36,8	37,2	84	96	22	24	81	84	250	1000	4
7	53800	36,8	37,4	88	90	20	26	81	84,5	250	1000	4
8	54000	36,6	37	84	90	20	22	82	84,5	250	1000	4
9	54600	36 6	37	80	84	20	24	82	84,5	250	1000	4
10	54800	36,8	37	80	84	22	22	82	84,5	250	1000	4
Послѣ кормленія												
11	54800	36,8	37,4	88	96	20	22	82	85	—	—	—
12	54600	36,6	37,2	84	94	20	24	82	85	—	—	—
13	54400	36,8	37,2	86	96	20	24	82	85	—	—	—
14	54000	36,8	37	80	88	20	22	82	85	—	—	—
15	53800	36,8	36,6	80	84	22	22	82	84,5	—	—	—
16	53600	36,6	36,8	84	84	20	22	82,5	84,5	—	—	—
17	53500	36,8	37	84	84	20	22	82	85	—	—	—
18	53500	36,8	37	82	84	20	22	81	85	—	—	—
19	53400	36,8	37	82	84	20	22	82	85	—	—	—
20	53500	36,6	36,8	80	84	20	24	82	85	—	—	—

№ 5-й.

Освальдъ Мельцъ, 16 лѣтъ отъ роду.

Число и мѣсяцъ.	Вѣсъ дольной въ граммахъ.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Окружность груди въ сант.		Количество мясного порошка въ граммахъ.	Количество молока въ кубическихъ сантиметрахъ.	Яйца.
		Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	При выдохѣ.	При вдохѣ.			
Нояб.												
6	59800	37,4	39,8	100	120	24	26	79	83	—	—	—
7	59200	37,2	39,6	100	120	28	30	79	82	—	—	—
8	58800	37,6	39,8	100	110	28	30	79	82	—	—	—
9	58200	36,8	39,2	100	112	26	32	79	83	—	—	—
10	57500	36,8	39,4	100	116	26	30	79	83,5	—	—	—
11	57200	36,6	39	96	116	24	28	79,5	83	—	—	—
12	56800	37	38,4	98	100	24	27	79,5	83	—	—	—
13	56600	37,2	38,6	96	100	22	26	79	83,5	—	—	—
14	56400	37	38,8	98	100	22	24	79	83,5	—	—	—
Кормленіе.												
15	56200	36,6	38,8	98	116	20	24	79,5	84	100	400	2
16	56500	37	39	96	112	22	28	79	84	100	400	2
17	56800	37	39	90	100	24	28	79	83,5	100	400	2
18	57000	37,2	39,8	96	110	24	28	79,5	83,5	100	400	2
19	56700	36,4	39,4	92	100	26	30	78,5	83,5	100	600	4
20	57200	36,6	39,2	90	110	24	30	79,5	83,5	100	600	3
21	57000	36,8	39,4	96	112	22	28	79	83,5	100	600	3
22	56900	36,8	39,6	90	116	20	28	79	84	100	600	3
23	56600	36,4	39,4	96	100	20	30	79	84	150	800	3
24	56400	36,6	39	96	100	20	30	79	84,5	150	800	3
25	56000	36,8	39,2	96	112	20	30	79	84	150	800	3
26	56300	37	38,4	96	108	22	28	79	84	150	800	3
27	56800	36,8	38,2	90	100	22	28	79,5	84	150	800	3
28	56600	36,8	38,4	80	96	20	26	79,5	83,5	200	900	3
29	56800	36,6	38,6	84	96	20	28	79,5	84	200	900	3
30	57000	36,8	38,8	88	98	22	26	79	83,5	200	900	4
Дек.												
1	56600	36,4	39	80	100	20	28	79	84	200	900	4
2	56400	36,6	38,6	80	100	22	26	79	84	200	900	4
3	56800	36,4	38,2	90	100	20	22	79	84	300	1000	4

Дек.													
4	56800	36,4	38.4	90	100	20	24	79,5	84,5	300	1000	4
5	56600	36,6	39	96	108	22	28	79	83	300	1000	4
6	56700	37	38,6	96	100	20	24	79	83	200	800	4
7	56800	36,8	38,4	98	108	22	26	79,5	83	200	800	4
8	56800	36,8	38,2	90	100	24	28	79,5	83	200	800	4
9	57000	36,4	38,6	96	100	24	30	79	84	200	800	4
10	56800	36,4	38,8	90	96	20	26	79	84	200	800	4
11	56800	36,4	38,8	90	96	20	26	79	84	200	900	4
12	56600	36 6	38,6	84	96	20	24	79,5	84	200	900	4
13	56600	36,4	38,8	88	100	20	26	79	84	150	800	4
14	56200	36,8	39	84	100	20	28	79,5	84	150	800	4
15	56600	37	38	88	96	20	26	79	84,5	150	800	4
16	56600	37	38,2	84	96	22	24	79	84	150	800	4
17	56800	36,8	38,2	80	90	22	26	79	84	150	800	4
18	56400	36,4	38,8	84	96	20	26	79,5	84,5	150	800	3
19	56600	36,2	38,6	88	100	22	28	79,5	84	200	800	3
20	56800	36,6	38,2	90	100	26	30	79	84	200	800	3
21	56400	36,8	38	96	98	26	28	79,5	83,5	200	800	4
22	56000	36.2	38,2	94	96	24	28	79	84	200	800	3
23	56400	36,4	38,4	90	100	26	30	79	84	200	800	3
24	56800	36,6	38	88	96	24	26	79	84	200	800	3
25	56800	36,8	38	84	96	22	24	79	84	200	800	4
26	56900	36,4	37,8	80	90	20	24	79	84	200	800	4
27	56800	36,4	38	84	96	20	26	79,5	83,5	200	800	4
28	56600	36 4	37.8	80	90	20	24	79	83,5	200	800	2
29	56800	37	37.8	84	90	22	24	79	84	200	900	2
30	57000	37	37,6	80	88	20	24	79	84	200	900	2
31	57000	36,8	38	84	96	22	26	79	84	200	900	3
Янв.												
1	57200	36,6	37,6	80	90	22	28	79	84	200	900	3
2	57000	36.8	37,8	80	96	24	28	79	84	200	900	3
3	57200	36.6	38	80	100	24	26	79	84,5	200	900	3
4	57000	36,8	38	80	90	24	26	79	84,5	200	900	3
5	57100	36,6	37,8	80	96	20	24	79	85	200	900	3
6	57400	36,8	38	84	90	20	26	79	84,5	200	900	3
7	57000	37	38,2	80	96	22	24	79	84	—	—	—
8	57600	36,4	38	84	96	20	26	79	84	—	—	—
9	56400	36,2	38,6	100	110	24	28	79,5	83,5	—	—	—
10	56200	36,6	39	96	100	26	30	79	84	—	—	—
11	56000	36,2	39	98	120	24	32	79	84	—	—	—
12	56000	36.4	39,2	100	120	26	32	79	84	—	—	—

Янв. 13	55800	36,6	39,4	100	110	24	30	79,5	84,5	—	—	—
14	55200	36,2	39,4	100	116	26	30	79	84	—	—	—
15	54800	36,2	39,4	100	120	26	32	79	84	—	—	—
16	54600	36,6	39	96	116	24	30	79	83,5	—	—	—
17	54200	36,6	38,8	90	100	24	30	79	83	—	—	—
18	54000	36,4	39	96	100	26	28	79	83,5	—	—	—

№ 6-й

Арестантъ Ефимъ Леоновъ, 40 лѣтъ.

Число и мѣсяцъ.	Вѣсъ больного въ граммахъ.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Окружность груди въ сант.		Количество мясного порошка въ граммахъ.	Количество молока въ кубическихъ сантиметрахъ.	Яйца.
		Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	При выдохѣ.	При вздохѣ.			
Дек. 31	61900	—	38,4	—	86	—	26	78	83	—	—	—
Янв.	1887 г.									—	—	—
1	61600	37	38,2	80	86	20	24	78	83	—	—	—
2	61200	36,6	39	82	96	22	30	78	83	—	—	—
3	60800	36,8	38	84	90	24	28	79	83	—	—	—
4	60500	36,6	37,6	80	84	20	26	79	83	—	—	—
5	60300	37	37,6	82	86	22	28	79	83	—	—	—
6	60200	36,8	37,8	80	90	20	26	78	83	100	400	2
7	64000	37	37,6	82	84	20	24	78	83	100	400	3
8	60800	36,8	37,4	80	84	18	24	78	83,5	100	400	3
9	61000	36,6	37,4	80	86	18	22	78	83,5	150	600	3
10	61500	36,6	37,6	74	84	20	24	78	83	150	600	3
11	61700	36,8	37,8	78	84	22	26	78	83	150	600	4
12	61800	36,4	38,2	80	86	24	28	78	83	200	800	4
13	61800	36,8	37,4	82	84	24	26	78	83,5	200	800	4
14	62100	36,6	37,2	80	80	22	26	78	84	200	800	4
15	62300	37	37,2	74	80	20	24	78	84	200	800	4
16	62500	37	37,4	76	80	20	24	78	83,5	200	800	4
17	62600	37	37,2	76	82	20	24	78	84	200	800	4
18	62800	36,8	37,2	78	80	18	24	78	84	200	800	4
19	62800	36,6	37	70	80	18	26	79	85	200	800	4
20	63000	36,8	37	70	82	20	24	79	85	200	800	4
21	63100	36,8	37,2	70	82	20	24	79	85	200	800	4
22	63[illegible]00	36,6	37	74	80	22	24	79	85	200	800	4

Янв.												
23	63400	36,8	37,2	70	80	20	24	79	85,5	400	1000	4
24	63400	36,8	37	70	78	18	22	79	85,5	200	800	4
25	63700	36,6	37,4	70	80	18	22	79	85	200	800	4
26	63900	36,8	37,2	72	80	18	22	79	85	200	800	4
27	64000	36,6	37,4	76	82	18	20	79	85	200	800	4
28	64200	36,8	37	74	80	18	20	79	85	200	800	4
29	64300	36,4	37,2	76	80	18	24	79	85	200	800	4
30	64500	36,8	37,2	70	78	20	24	79	85	200	800	4
31	64800	36,6	37,2	72	76	20	22	79	85,5	200	800	4
Февр.												
1	65200	36,8	37	74	78	20	24	79	85,5	300	800	4
2	65000	36,8	37,2	72	80	20	22	79	85,5	300	800	4
3	65000	37	37,4	74	80	18	20	78,5	85	400	1000	4
4	65400	37	37	74	78	18	20	78,5	85	400	1000	4
5	65600	37	37,2	70	76	18	20	78,5	85	—	—	—
6	85500	36,8	37	70	74	18	18	78,5	85	—	—	—
7	65400	36,8	37	70	76	20	24	78,5	85	—	—	—
8	65500	36,8	37,2	74	80	20	26	78	84,5	—	—	—
9	65500	36,6	37	74	78	20	24	78	85	—	—	—
10	65600	36,8	37	76	80	18	24	78	85	—	—	—
11	65500	36,8	37	78	80	18	24	78	85	—	—	—
12	65500	37	37	74	78	20	23	78	85	—	—	—

№ 7-й.

Матвѣй Байковскій, молодой солдатъ 22 лѣтъ.

Число и мѣсяцъ.	Вѣсъ больного въ граммахъ.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Окружность груди въ сант.		Количество инсиаго порошка въ граммахъ.	Количество молока въ кубическихъ сантиметрахъ.	Яйца.
		Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	При выдохѣ.	При вдохѣ.			
Янв.												
2	53700	—	38,6	—	96	—	24	78	80	—	—	—
3	53400	36,6	38,8	84	96	20	28	78	80	—	—	—
4	53200	37;2	37,8	84	90	20	26	78	80	—	—	—
5	52800	36,4	37,6	82	86	20	26	78	80	—	—	—
6	52500	36,8	38	80	94	22	28	78	80	—	—	—
7	52300	37,2	38	80	96	22	28	78	80	—	—	—
8	52000	37	37,6	80	86	20	25	78	80	—	—	—
9	51800	36,6	37,4	80	90	20	24	78	80	100	400	2

Янв.												
10	51900	36,8	37,2	80	90	22	26	78,5	80,5	100	500	2
11	52000	37	38	82	96	22	25	78,5	80.5	100	500	2
12	52200	36,6	37,4	84	96	21	24	78	81	150	600	2
13	52300	36,4	37,2	82	94	22	24	78	81,5	150	600	3
14	52400	36,8	37,4	80	90	20	25	79	81,5	150	800	3
15	52300	36,6	38,2	80	86	20	28	79	81,5	200	800	3
16	52200	36,8	38	80	88	23	28	79	82	200	800	3
17	52300	37	37,2	80	84	20	25	79	82,5	200	800	3
18	52600	36,6	37,2	76	80	20	24	79	83	200	800	3
19	52800	36,4	37	78	86	20	23	79	83	200	800	4
20	52900	36,6	37,2	80	84	20	24	79	83	200	800	4
21	53200	37	37,4	80	92	22	25	79	83	200	800	4
22	53000	36,4	37,2	80	90	23	26	79	83,5	200	800	4
23	53200	36,6	36	78	88	22	26	79	83,5	200	800	4
24	53400	36,4	36,8	78	84	20	25	79	83,5	200	800	4
25	53700	36,6	37	76	80	20	26	79	83,5	200	1000	4
26	53900	36,8	37	78	82	20	23	79	84	200	1000	4
27	53800	36,6	37,2	76	84	20	25	79	84	250	800	4
28	53900	36,6	37	78	86	20	24	79	84	250	800	4
29	54000	37	37	78	84	21	23	79	84	250	800	4
30	54200	36,8	37	80	84	20	24	79	84	200	800	4
31	54000	36,8	37	80	86	20	22	79	84	250	800	4
Февр.												
1	54300	36,6	37	76	80	20	24	79	84	200	800	4
2	54200	36,6	37	78	80	20	25	78,5	84	200	800	4
3	54400	36,8	37.2	76	82	20	24	78,5	84	200	800	4
4	54500	36,8	37,2	76	82	20	23	78	84	200	800	4
5	54700	36,6	37	78	80	20	24	78	84	200	800	4
6	54800	36,6	36,8	76	80	20	25	79	84	200	800	4
7	55000	36,6	37	76	80	20	23	79	84	200	800	4
8	55200	36,8	37	80	82	20	22	79	84	—	—	—
9	55200	36,6	37	76	80	18	23	79	84	—	—	—
10	55300	36,8	36,8	78	80	18	24	79	84	—	—	—
11	55100	36,6	36,8	74	78	18	20	79	84	—	—	—
12	55100	36,6	37	76	78	18	20	79	84	—	—	—
13	55300	36,8	37	76	80	18	20	79	84	—	—	—
14	55400	36,6	37	74	78	18	23	79	84	—	—	—
15	55300	36,8	37	76	78	18	20	79	84	—	—	—

№ 8-й

Василій Кособрюховъ, 33 лѣтъ отъ роду.

Число и мѣсяцъ.	Вѣсъ больного въ граммахъ.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Окружность груди въ сант.		Количество мясного порошка въ граммахъ.	Количество молока въ кубическихъ сантиметрахъ.	Яйца.
		Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	При выдохѣ.	При вздохѣ.			
Янв.												
20	53300	36,8	38	90	100	24	28	82	84	—	—	—
21	53200	37,2	37,8	96	100	24	28	82	84	—	—	—
22	52800	37,2	37,8	84	96	24	26	82	84	—	—	—
23	52600	37	37,6	84	96	24	27	81	84	—	—	—
24	52500	36,8	37,4	80	90	20	25	82	84	—	—	—
25	52400	36,6	37,6	80	96	20	25	81	84	100	400	2
26	52600	37	37,2	84	86	20	23	82	84	150	600	2
27	52700	37	37,4	80	90	20	23	82	84	150	600	2
28	52900	36,8	37,2	84	94	21	24	83	85,5	200	800	3
29	53200	36,6	37,2	82	90	20	25	83	85	200	800	3
30	53200	36,8	37	80	90	20	24	83	85	200	800	3
31	53500	36,8	37,2	80	88	20	23	84	85,5	200	800	3
евр.												
1	53600	36,5	37,2	80	86	18	23	84	86	200	800	3
2	53900	36,6	37	80	90	18	25	84	86	200	800	3
3	53800	36,4	37	86	88	18	23	84	66,5	200	800	3
4	54000	36,6	37	84	88	20	24	84	86,5	200	800	3
5	54600	36,8	37	84	88	20	24	84	87	200	800	3
6	54300	36,4	37,2	80	86	20	25	84	87	250	800	4
7	54700	36,4	37	82	90	20	23	84	87	250	800	4
8	54800	36,8	37	80	90	20	24	84	87	200	800	3
9	55100	36,6	37	80	90	18	22	84	86	200	800	3
10	55200	36,6	37,2	84	90	18	24	84	86,5	200	800	3
11	55200	36,4	37	82	88	18	25	84	87,5	200	800	3
12	55600	36,6	37	84	86	19	24	84	87	200	800	3
13	55900	36,6	37,2	80	90	18	25	84	87	200	800	3
14	55800	36,8	37	80	90	18	23	85	87,5	200	800	3
15	56200	36,6	37	80	88	18	23	85	87	200	800	3
16	56400	36,8	37,2	80	88	18	25	85	87,5	200	800	3
17	56900	36,8	37,2	80	88	20	23	85	87,5	200	800	3
18	57000	36,6	37	80	90	18	22	85	88	200	800	3

Янв. 19	57100	36,8	37	80	92	18	21	85	88	200	800	
20	57000	36,8	36,8	80	90	18	24	85	88	200	800	
21	57300	36,6	37	80	88	20	23	85	88	200	800	
22	57400	36,6	37	82	86	20	23	85	88	200	800	
23	57600	36,8	37	80	84	20	23	85	88	—	—	—
24	57800	36,8	37	80	90	20	23	85	88,5	—	—	—
25	57000	36,6	37	80	88	18	22	85	88	—	—	—
26	57800	36,6	36,8	80	86	18	20	—	—	—	—	—

№ 9-й.

Гершенъ Іофе, 18 лѣтъ, арестантъ, второй разъ, начато усиленное кормленіе.

Число и мѣсяцъ.	Вѣсъ больного въ граммахъ.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Окружность груди въ сант.		Количество мясного порошка въ граммахъ.	Количество молока въ кубическихъ сантиметрахъ.	Яйца.
		Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	При выдохѣ.	При вдохѣ.			
Янв.	1887 г.											
28	48200	36,6	37,2	80	90	26	30	80	84	—	—	
29	48000	36,8	37,4	84	96	25	28	80	84	—	—	
30	47800	36,8	37,8	82	96	25	30	80	83	—	—	
31	47400	36,6	37	80	90	24	26	80	84	—	—	
Февр. 1	47500	36,4	37,2	84	96	25	30	80	84	—	—	
2	47300	37	37,4	82	90	26	30	80	84	—	—	
3	47200	36,4	37,2	80	90	25	30	81	84	—	—	
Періодъ кормленія												
4	47100	37	37,6	88	96	26	29	81	84	100	400	
5	47200	37,2	37	80	90	24	28	81	84	100	400	
6	47500	37,4	37	76	88	23	28	81	84	100	400	
7	47600	37,2	37,4	74	88	24	27	80	84	120	500	
8	47900	37,2	37,8	80	90	25	28	80	84	120	500	
9	48000	37,4	37,2	80	90	26	27	81	84	120	500	
10	48200	37	37,4	80	96	24	28	81	85	120	500	
11	47500	37	37,4	84	96	23	28	81	85	120	600	
12	47600	36,6	37,4	88	96	25	29	81	85	150	600	
13	47100	37,2	37,2	84	90	24	28	80	84	150	600	
14	47000	37	37,4	84	90	22	26	80	85	150	600	
15	47000	36,8	37,2	88	94	25	28	81	85	150	600	
16	47100	36,6	36,8	80	90	24	27	81	85	150	600	

евр.												
7	47400	36.4	37	86	96	24	28	81	85	150	600	3
8	47600	36,6	37,4	90	100	24	27	81	84	150	600	3
9	47200	36.6	37	90	96	24	28	81	84	150	600	3
0	47600	36,6	37,2	80	90	24	26	80	84	150	600	3
1	47800	36,8	37	80	90	22	24	80	84	150	600	3
2	47800	36.8	37	84	90	22	26	80	85	150	600	3
3	47800	36,6	37,4	80	90	21	24	80	84	150	600	3
4	47900	36,6	37,2	80	90	20	24	80	85	150	600	3
5	48000	37	37,6	80	96	21	23	81	85	150	600	3
6	48100	37	37,4	80	90	21	24	81	85	150	600	3
7	48200	37	37,2	80	88	20	23	80	85	150	600	3
8	48000	36,6	37	80	90	20	24	80	84	150	600	3
ОТЪ												
11	48000	36,8	37	80	84	20	24	81	85	—	—	—
2	47800	36,6	37,6	80	90	20	26	80	84	—	—	—
3	47400	37	37,4	84	96	24	26	81	84	—	—	—
4	47200	37	37,4	88	96	23	26	80	84	—	—	—
5	47100	36,8	37,6	88	96	23	26	80	85	—	—	—
6	47100	36,8	37,4	80	90	24	28	81	85	—	—	—
7	47000	36,8	37,6	80	96	25	30	81	85	—	—	—

№ 10-й.

Яковъ Адамовъ, новобранецъ 21 года.

ЕЩЕ.	Вѣсъ больного въ граммахъ.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Окружность груди въ сант.		Количество мясного порошка въ граммахъ.	Количество молока въ кубическихъ сантиметрахъ.	Лица.
		Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	Утромъ.	Вечер.	При выдохѣ.	При вдохѣ.			
ев.												
3	50200	36,8	37,6	86	94	20	25	88	89	—	—	—
4	50000	36,8	37,6	84	94	21	26	88	89	—	—	—
5	49800	37	37,8	88	96	21	27	88	89	—	—	—
6	49500	37	38	84	96	24	29	88	89,5	—	—	—
7	49200	37 6	37,8	90	96	25	30	88	89,5	—	—	—
8	48800	37,4	37,6	90	94	26	29	88	89,5	—	—	—
9	48600	37,6	37,8	88	96	23	26	88	89	—	—	—
біо	дъ кормленія											
	48400	37,4	37,6	80	90	24	28	88	89,5	100	400	3

Февр.												
11	48600											
12	49000	37	37,6	80	90	24	28	88	89,5	100	400	3
13	49500	37	37,4	88	96	26	28	88	90	100	400	3
14	50000	36,8	37,4	80	96	23	25	88	90	150	600	3
15	50600	36,8	37,2	84	90	23	25	88	90	150	600	3
16	51000	36,8	37,2	86	96	23	27	88	90,5	150	600	3
17	51300	37	37,2	84	96	24	26	88	91	200	800	3
18	51600	37	37,4	80	90	22	25	88	91	200	800	3
19	52000	36,8	37,4	80	90	22	25	88	91	200	800	3
20	52400	36,6	37,2	80	88	23	26	88	92	200	800	3
21	52000	36,8	37,6	80	86	24	26	88,5	92	200	800	3
22	51600	37	37,6	80	90	23	26	88,5	92	200	800	3
23	51000	37,2	37,4	86	94	24	26	88	92	200	800	3
24	51200	37	37,4	84	96	24	28	88	92	200	800	2
25	51100	37	37,4	84	90	24	26	88,5	93	200	800	3
26	51300	37	37,8	80	90	24	28	88,5	93	150	600	3
27	51200	37,2	37,8	86	96	24	26	88	93	150	600	3
28	50800	37	37,4	80	90	23	26	88	93	150	600	3
Март.												
1	50900	37	37,4	80	90	23	25	88	93	—	—	—
2	50800	37	37,4	80	90	23	25	88	93	—	—	—
3	50600	37,2	37,6	80	94	24	26	88	93	—	—	—
4	50800	37	37,4	80	90	24	26	88	93	—	—	—
5	50600	37	37,4	80	90	22	25	88,5	93	—	—	—
6	50800	36,8	37,2	80	90	22	24	88	93	—	—	—

ЛИТЕРАТУРА [1]).

1881 годъ.

Debove, Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, 28 Oct. (Bull, génér. de thérap. 1881 г., т. 101, стр. 402).

— Du traitement de la phthisie pulmonaire par l'aliment. forcée. Communic. faite à la Société méd. des hôpitaux, 11 Nov. (L'Union méd., т. 32, стр. 841, 855. Bull. génér. de thérap., т. 101, стр. 425).

Dujardin-Beaumetz, De l'alimentation artificielle chez les phthisiques. Comm. à la Soc. méd. des hôpit. 25 Nov. (L'Union. méd., т. 32, стр. 949. Bull. génér. de thérap. т. 101 стр. 381).

Ern. Mesnet, Reflexions sur la dénomination du procédé dit «gavage» par Dujardin-Beaumetz «aliment. forcée» par Debove. (Bull. génér. de thérap., т. 101, стр. 498).

Sevestre, Le lavage de l'estomac et l'alimentation forcée au moyen de la sonde gastrique. (Progrès méd. 24 Dec.).

1882 годъ.

Desnos, (Charité), De quelques inconvénients ou accidents de l'aliment. forcée chez les phthisiques et les moyens de les conjurer. Comm. faite à la Soc. méd. des hôp. 23 Dec. 1881 г. (L'Union. méd., стр. 171. Bull. génér. de thérap., т. 102, стр. 1).

A. Ferrant (de l'hôp. Laenec), De l'aliment. artif. des phthisiques. Note lue à la Soc. méd. des hôp. 3 Dec. 1881 (L'Union. méd., № 11).

M. Krishaber, La lettre relative à la communication de M. Desnos. Soc. méd. des hôpit. 27 Janv. (L'Union méd., стр. 553. Bull. génér. de thérap., т. 102, стр. 184).

---

[1]) Изъ диссертаціи д-ра Курлова.

Paul Pennel, De l'aliment. artif. chez les phthisiques (Bull. génér. de thérap., т. 102, стр. 184).

Dujardin-Beaumetz et **Debove**, Aliment. artif. Soc. méd des hôpit. Séance 14 Avr., 28 Avr. (Bull. génér. de thérap., т. 102, стр. 347, 395. L'Union méd., т. 33, стр. 937 и 985).

Debove, Recherches sur l'aliment. artif., la suralimentation et l'emploi des poudres alimentaires (L'Union méd. т. 34 стр. 146 и 156).

Dujardin-Beaumetz, De la préparation des poudres de viande (Bull. génér. de thérap., т. 102. стр. 401).

Seure, A propos de la préparation des poudres de viande (Bull. génér, de thérap., т. 102, стр. 482).

Perret, Sur la fabrication des poudres de viande (Bull. génér. de thérap., т. 103, стр. 29).

E. Martel, Sur les poudres alimentaires (Bull. génér. de thérap., т. 103, стр. 269).

Dujardin-Beaumetz, Sur un nouveau procédé de gavage (Bull. génér. de thérap., т. 103, стр. 1. L'Union méd. т. 34. стр. 466).

Sevestre, Aliment. artif. dans la phthisie pulmonaire (Journal de méd. et de chir. pract. Jan., стр. 7).

Dujardin-Beaumetz, Du gavage (Gaz. des hôp. 11 Juillet.).

Broca, Du lavage de l'estomac et de l'aliment. artif dans quelques affect. chroniques de l'estomac (Progrés méd. 30 Sept.).

Hamon, Aliment. artif. voloutaire chez les phthis. à l'aide de la tube Faucher (Thèse de Paris 4 Août.).

Robin, De l'aliment. artif. et des poudres aliment (Thèse de Paris).

Mayor, De la suraliment. et l'aliment. artif. et de l'emplo des poudres alimentaires (Rev. méd. Suisse romande 7 août.)

Quinquaud, L'aliment. artif. (Revue scientifique. 3 Sér. IV tom., 27 Oct. № 17, стр. 526).

Moeller, De l'aliment artif. des phthisiques (Revue méd de Louvain Août, Sept., стр. 382).

Schreiber, Die Behandlung der Lungenschwindsucht durch künstl. Ernährung (Wiener Med. Presse, № 10, 11, стр. 299, 344)

Labastide, L'aliment, chez les phthisiques (L'Union méd. 15 Août.).

Ballet, Deux cas de vomissement nerveux traités avec succés par l'aliment. artif. (Progrès méd. 17 Juin).

1883 годъ.

Fert, Observ. pour servir à l'histoire de l'aliment, artif (Bull. génér., т. 105, стр. 254).

Dujardin-Beaumetz, Du lavage et du gavage de l'estomac; Bull. génér. de thérap., стр. 1. Международн. Клиника № 4, перев. Сигриста.

Broca et Wins, Recherches sur la suraliment. envisagée surtout dans le trait. de la phthisie pulmon. (Bull. génér de thérap., т. 105, стр. 289, 350, 393, 441, 495, 541) (Отдѣльное изданіе въ 1884 г. Paris).

Amanieux, De la poudre de viande, son administr. directe; ses effets (Thèse de Paris).

1884—1885.

Le Brigant, Essai sur la tuberculose pulmonaire dans ses rapports avec l'aliment. Thèse de Paris. 1884.

Debove, Leçons cliniques et thérapeut. sur la tuberculose parasitaire faites à la clinique de la Pitié. Paris 1884.

Войтовъ, Терапевтическое значеніе интенсивнаго питанія при туберкулезѣ (Труды Общества Русск. врачей въ Москвѣ 1885 год., стр. 6).

Eduard Bull, Ueber die therapeut Anwendung der Ernährung durch die Sonde, der Ueberernährung und des Fleischpulvers (Centrbl. f. die gesammt. Therap. 1885). Междуародн. Клиника, № 8. 1885 г., переводъ М. Курлова).

Cornil et Babes, Les bactéries et leur rôle dans l'anatomie et l'histologie pathologiques des maladies infectieuses, стр. 646.

M. L. Rousseau pharmacien, Des poudres de viande (Bull. génér. de thérap., 1884, т. 107.)

Dujardin-Beaumetz, De la médication pulmonaire antisepique. Conférences de thérapeut. faites à l'hôpit. Cochin. (Bull. génér. de thérap. 85, стр. 385).

Sée, G. De la phthsie bacillaire des poumons. Paris 1884, стр. 575.

Paul Wentz (Inauguraldissertation), Die Ueberernährung bei der Lungenschwindsucht. Greifswald 1885.

Peiper, Die Ueberernährung bei der Lungenschwindsucht (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 37. Heft. 5, 1885).

H. Eichhorst, Handb. d. sp. Path. u. Therap. Leipzig, 1885, IV Bd., стр. 485.

Dujardin-Beaumetz, Les nouvelles médications, 1886 г. Paris.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Въ усиленномъ кормленіи по способу Дебова современная медицина пріобрѣла прекрасное и во многихъ случаяхъ надежное средство для борьбы какъ съ голоднымъ истощеніемъ чахоточныхъ, такъ и при многихъ другихъ болѣзняхъ, сопровождающихся упадкомъ питанія.

2) Кормленію черезъ зондъ надо дать преимущество даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда у чахоточнаго аппетитъ сохранился.

3) Антипиринъ имѣетъ много преимуществъ предъ другими жаропонижающими средствами.

4) Сибирская язва есть чисто профессіональная болѣзнь.

5) Передача ея насѣкомыми животнымъ или людямъ посредствомъ укусовъ, хотя и поддерживается по настоящее время многими учеными, не имѣетъ достаточныхъ фактическихъ основаній.

6) Поддерживать въ народѣ мнѣніе, что сибирская язва можетъ распространяться посредствомъ укусовъ насѣкомыхъ, крайне вредно и можетъ худо отозваться на проведеніе необходимыхъ мѣръ.

7) Резекція ребра или реберъ и леченіе эмпіэмы, какъ открытой раны имѣетъ много преимуществъ передъ другими способами.

8) Ежедневныя пріобрѣтенія въ области бактеріологіи заставляютъ желать открытія особой кафедры при медицинскихъ факультетахъ.

Химическій анализъ

Мясныхъ порошковъ С.-Петербургской гигіенической лабораторіи пищевыхъ веществъ, произведенный въ химической лабораторіи Императорской военно-медицинской академіи А. П. Діанинымъ.

Воды	4,733%	
Золы	4,452	
Жира	9,730	
Бѣлка	57,29	81,08%
Клеевыхъ и экстрактивныхъ веществъ	23,79	
Всего. . . .	99,995	

По сп. Mène, I. Leyder und I. Pyn свѣжая говядина отъ средне упитаннаго вола содержитъ:

	Maximum.	Minimum.	среднее.
Воды	78,00%	68,50	72,25
Азотист. вещест.	25,03	16,99	20,91
Жира	9,86	1,00	5,19
Золы	2,02	0,75	1,17

По Кенигу процентный составъ пищевыхъ веществъ таковъ:

Воды	76,5%
Бѣлка	21,0
Жира	1,5
Золы	1,0

По анализу д-ра Рыжкова *) оказалось:

	Въ сыромъ мясѣ.	Въ сушеномъ мясѣ.
Воды	73,43%	33,82%
Жира	4,08	2,95
Бѣлковъ и фибрина . .	20,76	40,95
Золы	1,20	20,45 (?)
Инозита и креатина. .	0,53	1,85

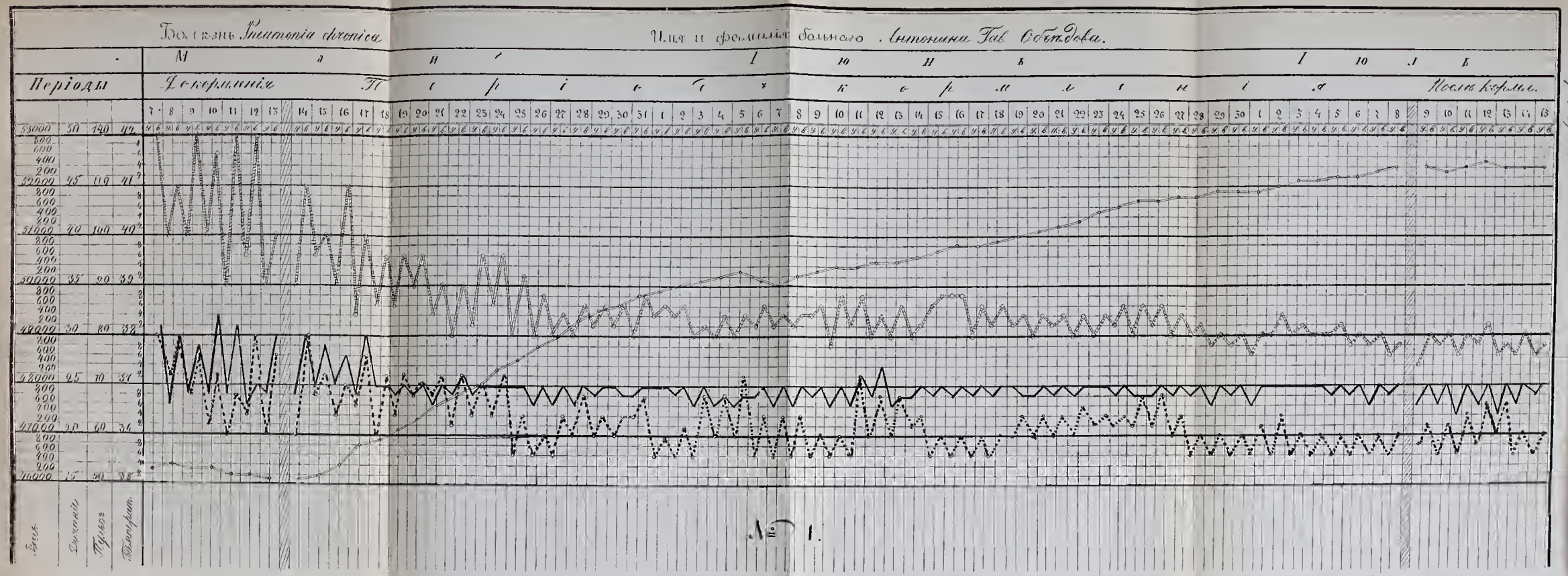
Изъ только что приведенныхъ анализовъ видно что сушеное мясо д-ра Рыжкова содержало приблизительно вдвое больше пищевыхъ веществъ, чѣмъ сырое, а изъ анализа д-ра А. П. Діанина оказывается, что мясные порошки изъ гигіенической лабораторіи, которыми я кормилъ своихъ больныхъ, содержатъ тѣхъ же пищевыхъ веществъ почти въ четыре раза больше, чѣмъ сырое мясо.

---

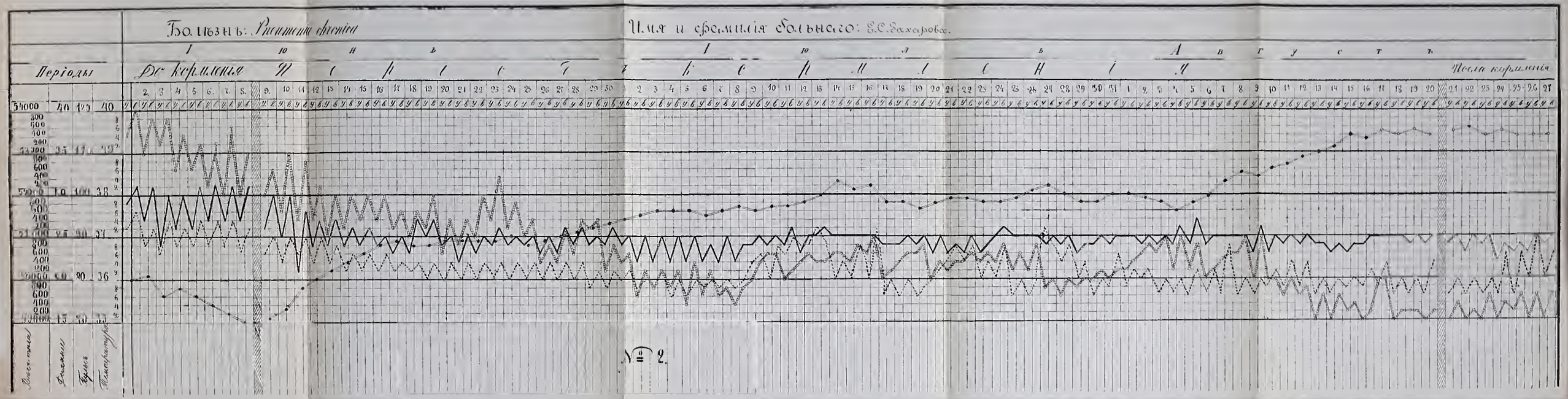
*) Рыжковъ диссертація 1875 г.

ОПЕЧАТКИ.

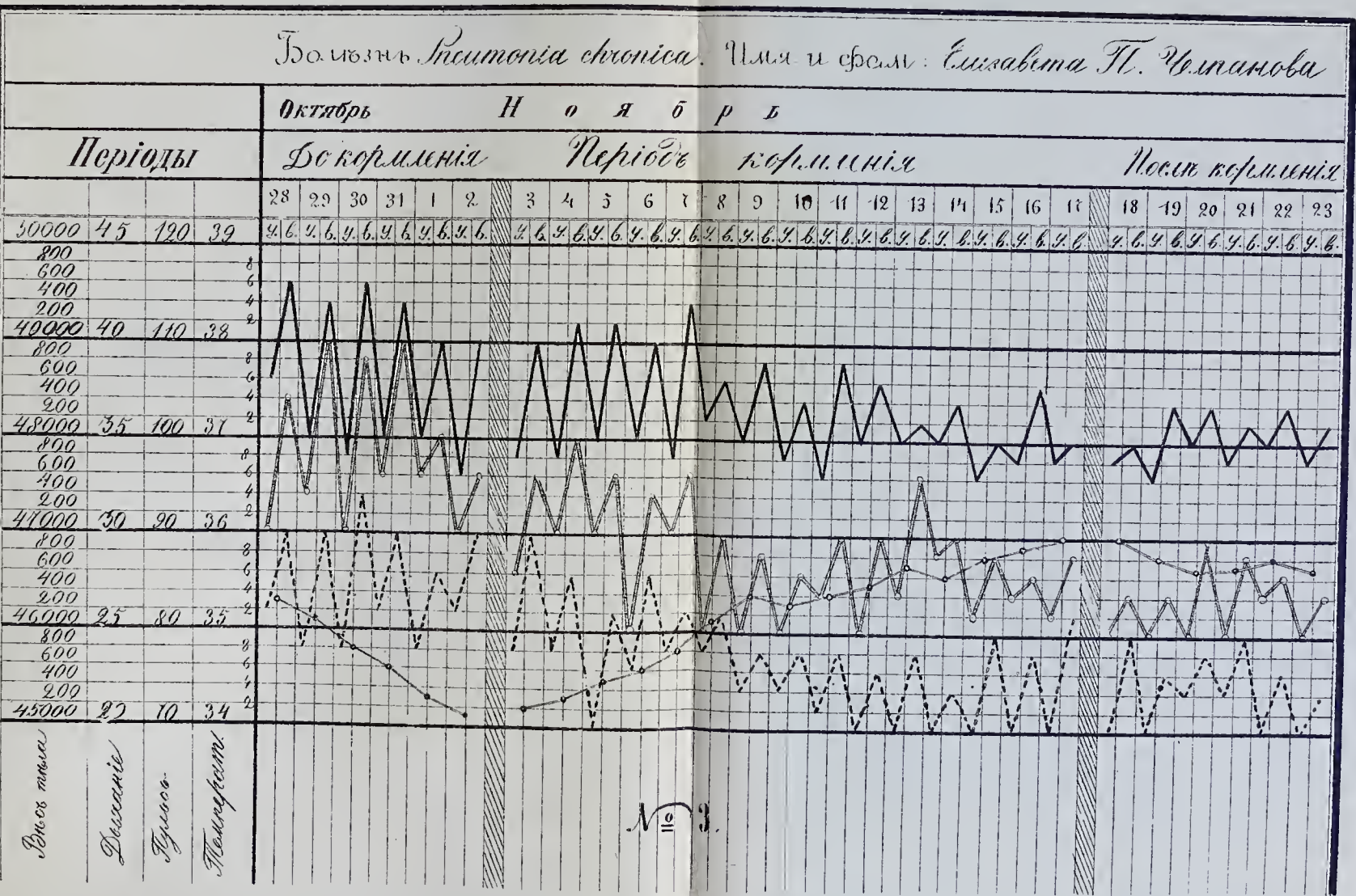
СТР.	НАПЕЧАТАНО:	СЛѢДУЕТЪ ЧИТАТЬ:
5	ясно	легко
—	чахотка и ея пирчины	чахотка и ея причины
9	изъ Gaz	изъ Gaz.
12	веществами	веществами,
—	изъ мяса	изъ мяса,
—	паразиторный	паразитарный
13	Дюжарденамъ-Бомо	Дюжарденомъ-Бомэ
17	а не рѣдко	а нерѣдко
19	Debove свою	Debove свои
21	такимъ образомъ	такимъ образомъ,
—	и понятно надо	и понятно, надо
22	15 человѣкъ—	15 человѣкъ:
—	[1]) Леченіе интензивнымъ	[1]) Леченіе интесивнымъ
—	и въ третьемъ послѣ	и въ третьемъ—послѣ
—	ихъ болѣзни	ихъ болѣзни
26	диссертаціи. «Резюмируя	диссертаціи: «резюмируя
—	убѣдило	убѣдило
28	по интензивности	По интесивности
—	Къ такимъ относятся	Къ послѣднимъ относятся
30	на граммы.	въ граммы.
32	по интензивности	по интесивности
—	Захрова	Захарова
35	даж-	даже
39	Іёфе	Іофе
40	считать	признать
45	наши совѣты [2])	наши совѣты [1])
—	пентоназированной	пентонизированной
47	напротивъ получили	напротивъ, получимъ:
—	не рѣдко	нерѣдко
48	зондъ мясн. орошк.	зондъ мясн. порош.
49	второе	второй


Болѣзнь Pneumonia chronica
Имя и фамилія больнаго Антонина Гав. Обѣтдова.
Періоды
До кормленія
Послѣ кормленія
Пульсъ
Дыханіе
Тѣло
Температ.

№ 1.

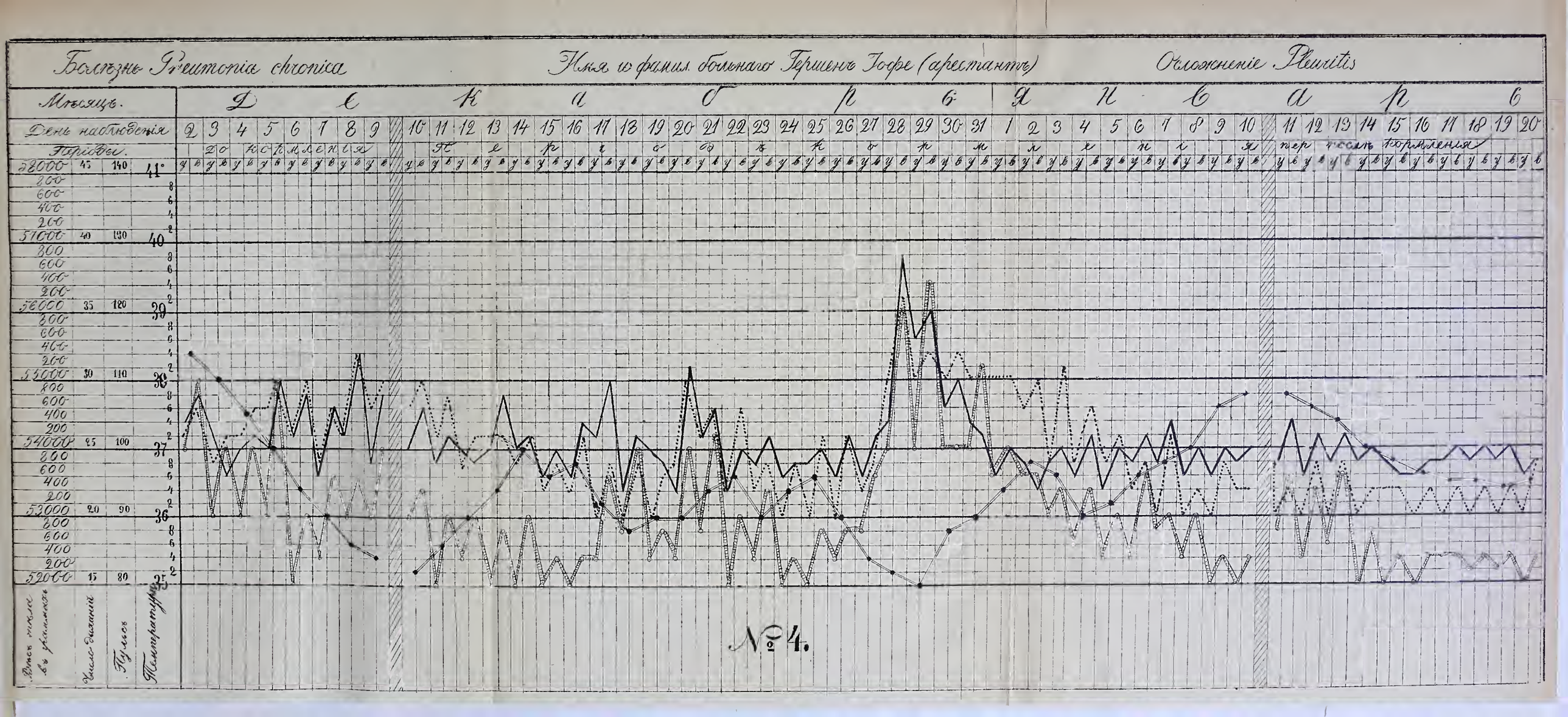

Болѣзнь: Рецидивъ сифилиса
Имя и фамилія больнаго: Е.С. Захаровъ.
Іюнь
Іюль
Августъ
Періоды
До кормленія
Послѣ кормленія
Мочи
Испражненія
Пульсъ
Температура
№ 2

Болѣзнь Pneumonia chronica. Имя и фам.: Елизавета П. Чиланова



№ 3.

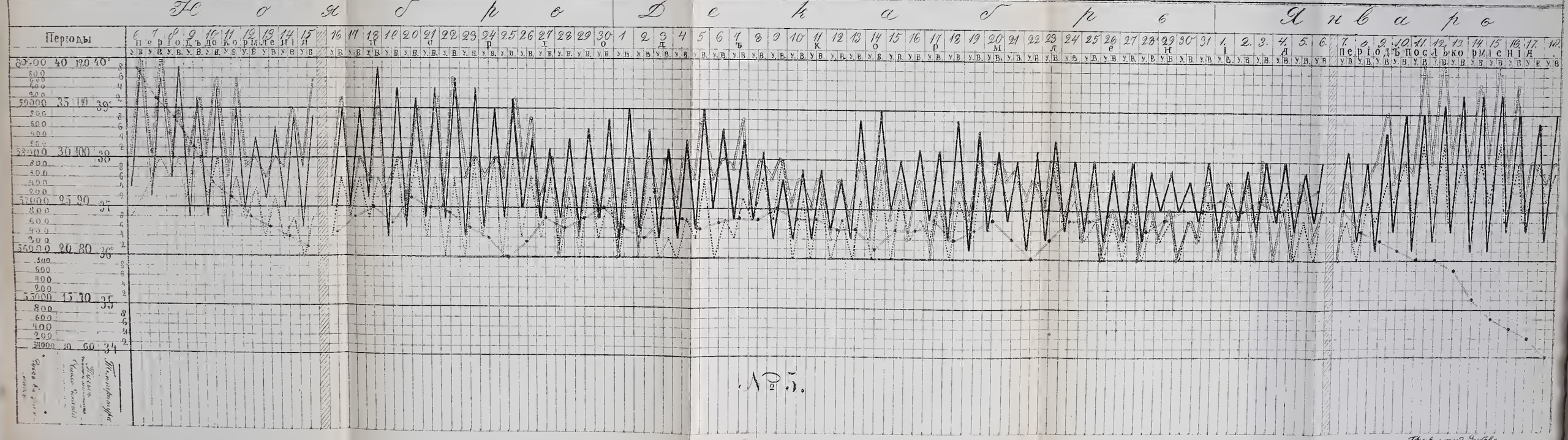
Болѣзнь Pneumonia chronica — Имя и фамил. больнаго Гершень Гофе (арестантъ) — Осложненіе Pleuritis



Болѣзнь Tuberculosis

Имя и фам. больного Освальдъ Мельцъ, 16 лѣтъ

Сложеніе Діаѳеза



№ 5.

Грав. студ. Зубовъ

Болѣзнь Pneumonia chronica. Имя и фам. больнаго Ефимъ Леонов. арестантъ.

Періоды | До кормленія | Періодъ кормленія | Послѣ кормленія

Дек. Я н в а р ь Февраль

31 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

66000 45 120 40

65000 40 110 39

64000 35 100 38

63000 30 90 37

62000 25 80 36

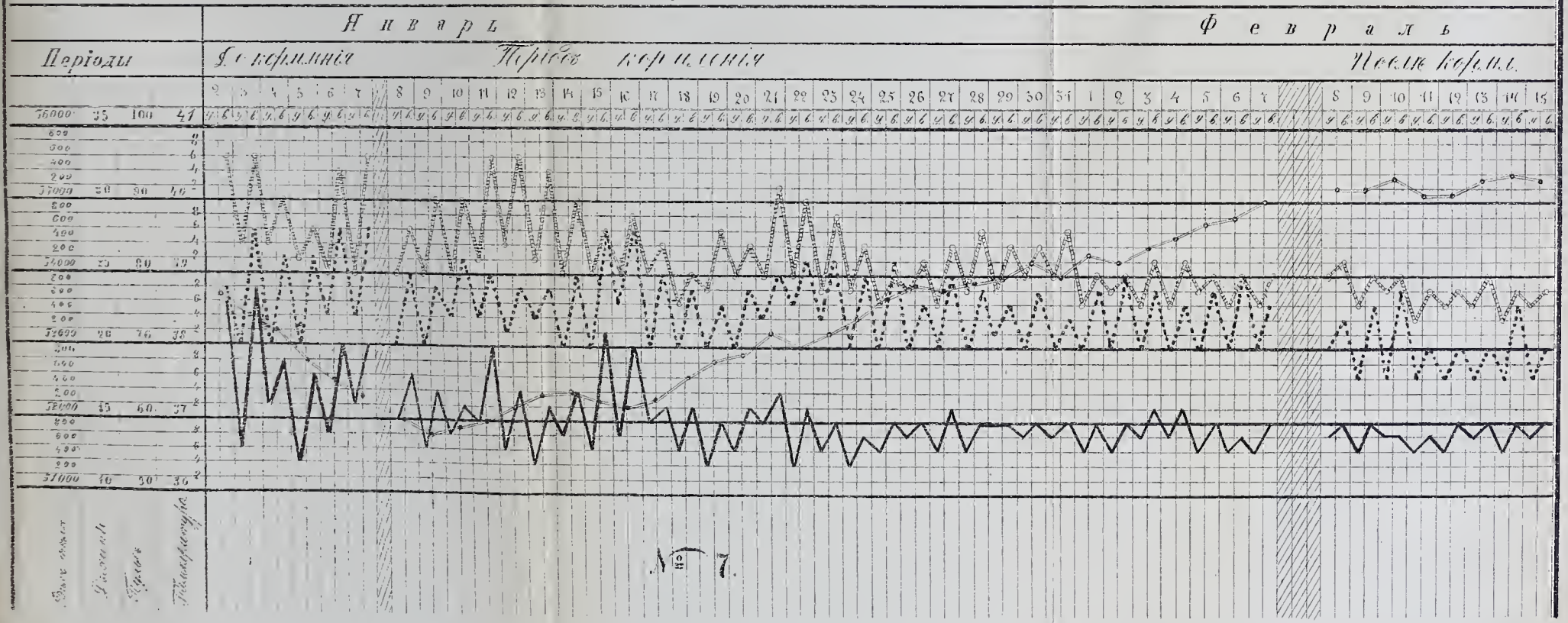
61000 20 70 35

60000 15 60 34

Дыханіе | Дѣланіе | Пульсъ | Температура

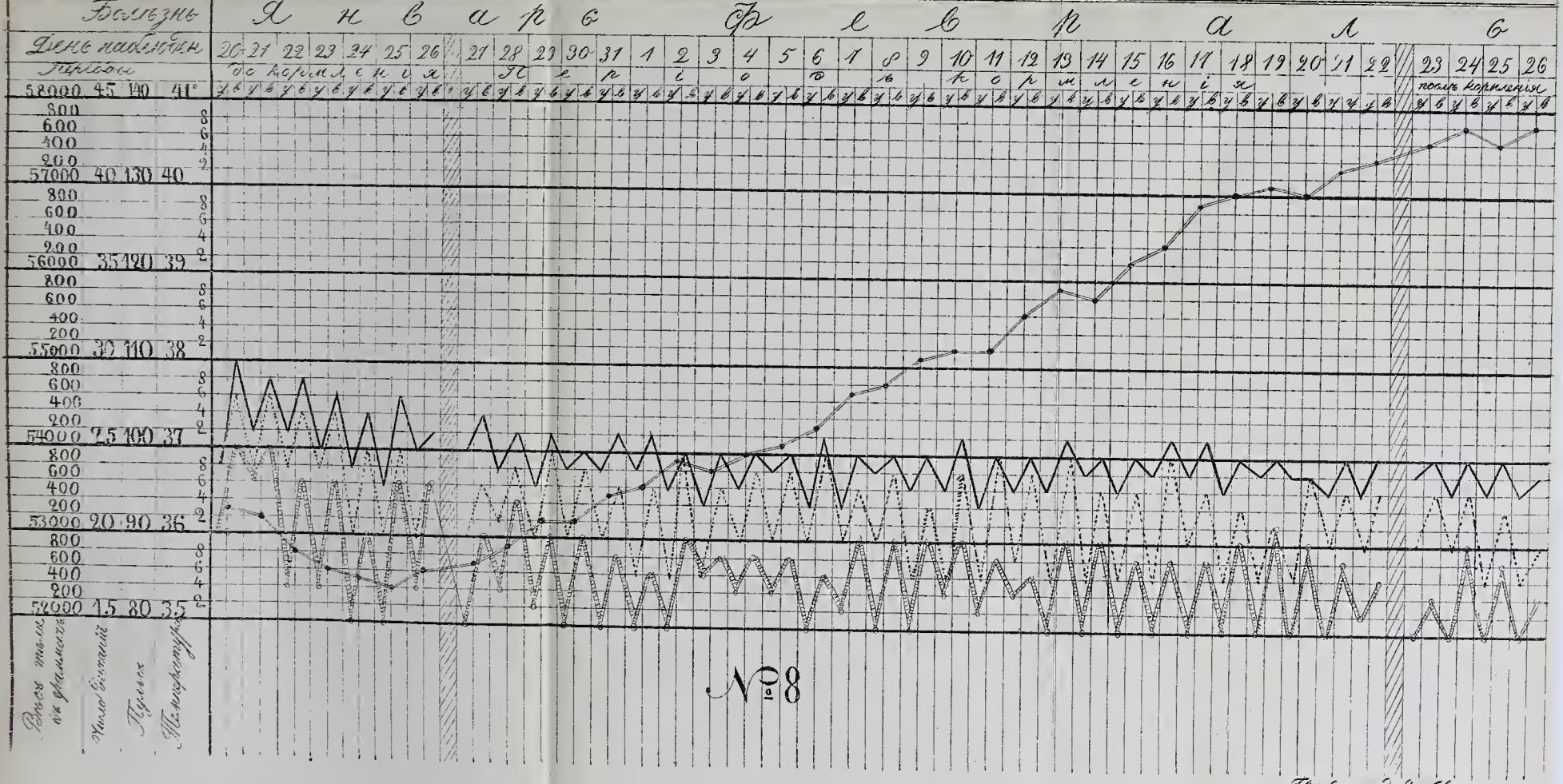
№6

Больнь Гнитенія аноніа. Имя и фамилія больнаго Матвей Байковскій, солдатъ.

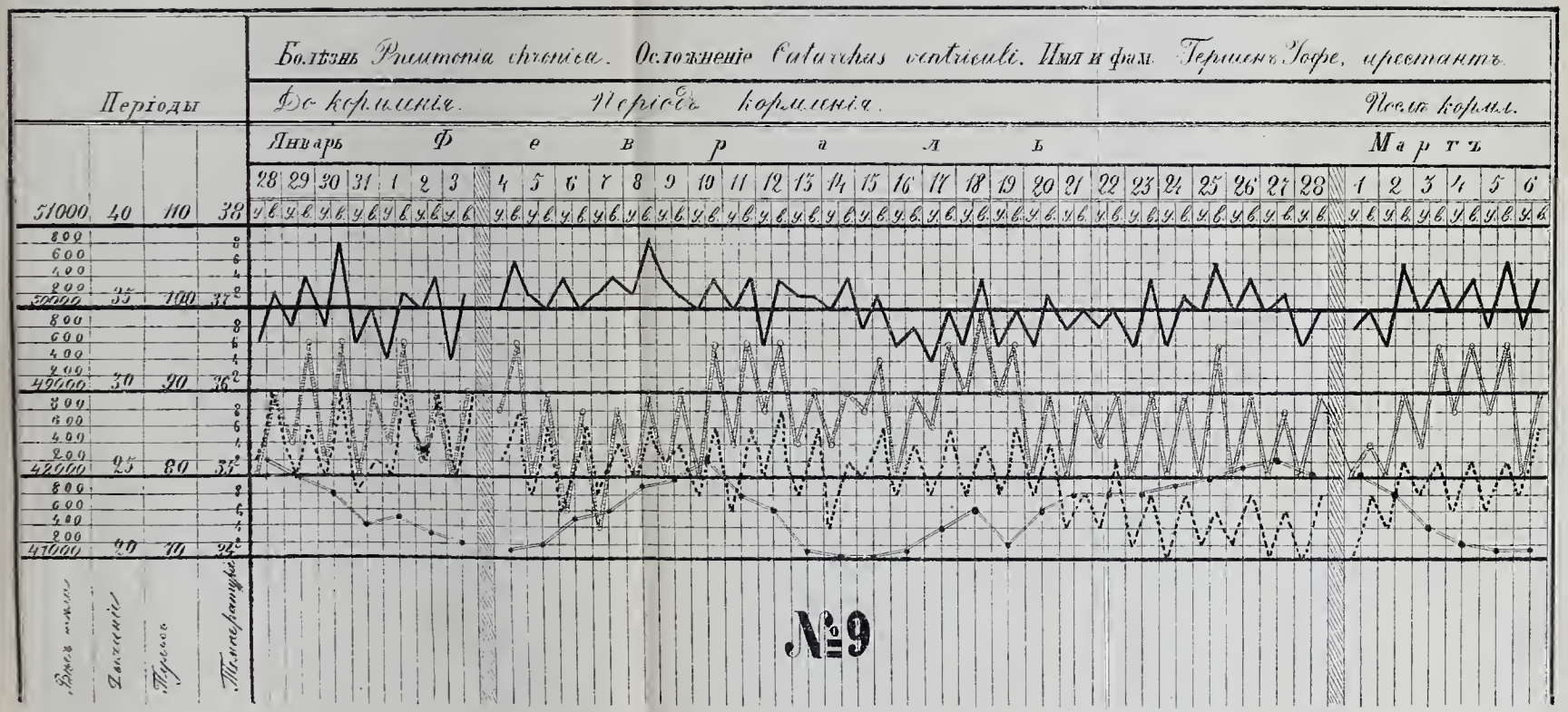


Болѣзнь Pneumonia chronica

Имя и фам. больнаго Василій Кособрюховъ



Прив. доц. Зубовъ.


Болѣзнь Pneumonia chronica. Осложненіе Catarrhus ventriculi. Имя и фам. Германъ Зофе, арестантъ.
Періоды
До кормленія.
Періодъ кормленія.
Послѣ кормл.
Январь
Февраль
Мартъ
28 29 30 31 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 1 2 3 4 5 6
51000 40 110 38
39000 35 100 37
42000 30 90 36
42000 25 80 35
42000 20 70 34
Вѣсъ тѣла
Дыханіе
Пульсъ
Температура
№9

Періоды

Болѣзнь Pneumonia chronica. Осложненіе Pleuritis sicca. Имя и фам. Яковъ Адамовъ.

До кормленія — Періодъ кормленія. — Послѣ кормл.

Февраль — Мартъ

Дата	Пульсъ	Дыханіе	Температура
53000	45	110	38°
52000	40	100	37
51000	35	90	36
50000	30	80	35
49000	25	70	34
48000	20	60	33

№10